



รายงานวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรมทางสุขภาพของประชากรในชุมชนรอบอ่าวปัตตานี

คณะผู้วิจัย

นางพวงทอง	บ็องภัย	หัวหน้าโครงการ
นายสันติพงษ์	ปลั่งสุวรรณ	กรรมการ
นายประชา	ฤาษุดกุล	กรรมการ
นายจรัส	ชูเมือง	กรรมการ
นางกมลทิพย์	ศิริชาติ	กรรมการ
นายธีรวัฒน์	วานิชย์ศุภวงศ์	กรรมการ
นายสมเกียรติ	สุขนันทพงศ์	กรรมการและเลขานุการ

เลขที่ RA 755.9 W52 2534
เลขที่บันทึก 017158
2/3 ส.ป. 2735

ก.วิ.พ.ศ. - ๖๖
 ส.ป. ๖๖๖๖ - ๖๖๖
 ๖๖๖

ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาซึ่งมีบุตรแรกเกิดจนถึงเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ และมารดาตั้งบ้านเรือนอยู่รอบอ่าวปัตตานี เป็นการศึกษาแบบเชิงสำรวจด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบได้มารดาจำนวน 150 ราย และใช้แบบสอบถามออกสัมภาษณ์เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2534 การเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การสูบบุหรี่บาสสิ่งแวดล้อม และการรักษาพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อตั้งครรภ์มารดาส่วนใหญ่จะไปฝากครรภ์และรับการตรวจครรภ์ที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล มารดาจะกลับมารับการตรวจอีกตามเวลานัดหมาย ขณะเดียวกันมารดาจะทำงานและดูแลบ้านเรือนอันเป็นกิจวัตรประจำวันและรับประทานอาหารที่บ้านตามปกติ เมื่อมารดาตั้งครรภ์เจ็บป่วย จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย แต่เมื่อครรภ์แก่จนคลอด จะไปคลอดที่หมอต๋ายไฉนบ้านของตน หลังคลอดบุตรมารดาจะรับประทานยารุงกำลังหรืออาหารพื้นบ้านที่รับประทานอยู่ มารดาส่วนใหญ่จะเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเอง บางคนใช้นมผงและนมชั้นหวาน เมื่อทารกอายุครบหนึ่งเดือนจะเริ่มได้รับวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ขณะที่ทารกอายุสามเดือนจะได้รับอาหารเสริมและกล้วยมด เมื่อทารกเจ็บป่วยมารดาจะพาไปรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย และมารดาส่วนใหญ่ได้ใช้บริการการวางแผนครอบครัวและรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด

มารดาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านเรือนของตนเองและมีน้ำประปาใช้ มีมารดาบางส่วนยังใช้น้ำบ่อ แต่อย่างไรก็ตามมารดาส่วนใหญ่ไม่มีส่วนถูกสุขลักษณะไว้ใช้ทั้งขยะและเก็บรวบรวมไว้เผาในที่โล่งแจ้ง นอกจากนี้แล้วได้ดูบ้านยังเป็นที่เลี้ยงสัตว์ไม่มีการกำจัดมูลสัตว์ที่เหมาะสม กอสัตว์ได้ดูบ้านจึงเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงวันยุง และสัตว์นำโรคอื่น ๆ

เนื่องจากมารดาเป็นมุสลิมที่เคร่งครัดและมีความเชื่อด้านสุขภาพว่า มนุษย์ทุกคนอาจเจ็บป่วยได้ ดังนั้นเมื่อมารดาเจ็บป่วยจะไปซื้อยากินเอง ในกรณีประสบอุบัติเหตุกระดูกหัก มารดาจะไปรับการรักษาที่หมอชาวบ้าน เป็นที่น่ายินดีที่มารดาเชื่อว่า สุขภาพช่องปากไม่ดีและมีฟันผุจะเป็นสาเหตุของโรคอื่น. ในทางตรงข้ามมารดาเชื่อว่า คนไข้วิกลจริตเกิดจากภูตผีปีศาจเข้าสิง ต้องใช้น้ำมนต์รดปัดรังควาญ

พฤติกรรมการเล่นงูทารก เช่น ปลอ่ยให้ทารกเรอ ต้มน้ำคัม กินอาหารเสริม และมารดาทำความสะอาดหัวนมทุกครั้งก่อนใช้ จะสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระดับชั้นการศึกษาของมารดา และการทำความสะอาดขมนมและนึ่งฆ่าเชื้อ ให้อาหารเสริม อาบน้ำเด็กและใช้สบู่ถูตัว นำทารกไปตรวจร่างกายและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ยังสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับกลุ่มอายุหนุ่ม-สาวของมารดา สรุปล มารดากลุ่มหนุ่ม-สาวและได้รับการศึกษาบ้าง จะมีแนวโน้มที่ดีกับการรอนามัยแม่และเด็ก

ABSTRACT : Health Behaviors of The Population in The Pattani
Bay Community

This study was purposely to investigate the health behaviors of the mothers who had new-born baby and/or up to 5 year children and inhabited in the pattani bay community. Used a structured questionnaire, 150 subjects were randomized during January and February 1991, interviewed and collected health behavior activities in maternal and child health care, environmental sanitation, and medical care the investigation indicated that : When pregnant, most of the mothers went to seek prenatal care provided in health station or hospital. Moreover, they came back to the premises in time of the appointment, working and doing chore as usual, consuming the native diet; when sick, the mothers sought medication rendered in health station. However, most of the full term pregnancies would rather have the delivery provided by village traditional midwife at their households; after delivery, the mothers took some nourishment and resumed the naive diet. Most of the mothers offered thier breast-fed to the babies, at the same time some fed the recondensed sweetened milk, and the instant milk powder. In addition, the one month infants were promptly started to be immunized and vaccinated, while the three month ones took some bariana and essential diet.

All of the sick infants were treated by the health workers in health station. As well as the mothers participated in family planning program and took some contraceptives.

Despite most of the mothers had thier owned households, enjoying the portable water, some unfortunately had the dug-well water. Nevertheless, most of the mothers had no latrine, disposing solid waste by dumping and burning. In addition to the environmental sanitation most of the mothers kept thier domestic animals in the cages on the ground floor of the hoseholds. Consequently, the animal waste which was improperly disposed provoked the natural breeder ground of houseflies, mosquitoes, and other vectors.

Based on their health believes as religious moslem, all mankind could be sick; most of the mothers went to drug store when needed. In case of broken appendages in accident, village medicine man would promptly be summoned. As a matter of fact the mothers believed that the unhygienic oral care and dental caries could cause the other ailments in man; on the other hands the mental illness was unfortunately mesmerized by the suderintuition, thereafter the sacred holy water could wonderfully release the sick from the mystery.

Child health care activities, such as let the child belch, drink boiled water, eat nutrient, as well as the mothers had the nipples clean before nourishing were significantly

correlated with the higher grade educated mothers. In addition, the mothers' activities to clean and sterilize the feeding bottle, feed the essential diet, take a bath and use soap, have the children checked up and immunized were significantly correlated with the young age mothers. In conclusion, the younger and better educated mothers had the likeliwood to better maternal and child health care. Also the other health behavior activities were discussed.

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

บัญชีตาราง

บทที่

1	บทนำ	
	ความเป็นมาของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
	ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย	3
	ขอบเขตของการวิจัย	3
	คำจำกัดความของการวิจัย	3
	ข้อตกลงเบื้องต้น	4
2	เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
3	วิธีดำเนินการวิจัย	10
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	10
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและรวบรวมข้อมูล	11
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	11
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	12
	วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	12
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	13
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	49
6	บรรณานุกรม	57

10	แสดงรายละเอียดของ สุขภาพมารดาและเด็กด้านการให้ภูมิคุ้มกัน	24
11	แสดงรายละเอียดของ สุขภาพมารดาและเด็กด้านผู้เลี้ยงดูบุตร การอาบน้ำ การรักษาเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันไม่ให้ ตั้งครรรภ์	25
12	แสดงรายละเอียดของ สุขภาพบิดาส่งแวดล้อมด้านลักษณะ ของบ้าน	27
13	แสดงรายละเอียดของ สุขภาพบิดาส่งแวดล้อมด้านน้ำดื่ม	28
14	แสดงรายละเอียดของ สุขภาพบิดาส่งแวดล้อมด้านน้ำใช้	29
15	แสดงรายละเอียดของ สุขภาพบิดาส่งแวดล้อมด้านส้วม	30
16	แสดงรายละเอียดของ สุขภาพบิดาส่งแวดล้อมด้านขยะมูลฝอย และสัตว์เลี้ยง	32
17	แสดงรายละเอียดของ สุขภาพบิดาส่งแวดล้อมด้านสัตว์เลี้ยง และสัตว์นำโรค	32
18	แสดงรายละเอียดของ การรักษาพยาบาลด้านการป้องกันการ เจ็บป่วย โรคที่เป็นในครอบครัว และการนำผู้ป่วยไปรักษา	33
19	แสดงรายละเอียดของ การรักษาพยาบาลด้านการซื้อขาย การรักษาเมื่อเกิดกระดูกหักและความคิดเห็นเรื่อง ศัลยกรรม	35
20	แสดงรายละเอียดของ การรักษาพยาบาลด้านความคิดเห็น และสภาพผู้ป่วยโรคติดต่อในครอบครัว	37

บัญชีตาราง

ตารางที่

หน้า

- | | | |
|---|---|----|
| 1 | แสดงร้อยละของ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว
จำนวนบุตรที่มีชีวิตของตัวอย่างประชากร | 14 |
| 2 | แสดงร้อยละของ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของ
ครอบครัวของตัวอย่างประชากร | 15 |
| 3 | แสดงร้อยละของ ศาสนา ภาวะการอยู่อาศัย ภาวะความ
เป็นอยู่ของตัวอย่างประชากร | 16 |
| 4 | แสดงร้อยละของ สุขภาพมารดาและเด็กด้านพฤติกรรม
การฝากครรภ์ | 17 |
| 5 | แสดงร้อยละของ สุขภาพมารดาและเด็กด้านการ
ปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ | 18 |
| 6 | แสดงร้อยละของ สุขภาพมารดาและเด็กด้านการ
ปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ในด้านการออกกำลังกาย
แหล่งความรู้และการทำงาน | 19 |
| 7 | แสดงร้อยละของ สุขภาพมารดาและเด็กด้านการตั้งครรภ์
และการคลอด | 20 |
| 8 | แสดงร้อยละของ สุขภาพมารดาและเด็กด้านการปฏิบัติตน
เมื่อคลอดและหลังคลอด | 21 |
| 9 | แสดงร้อยละของ สุขภาพมารดาและเด็กด้านการให้นม
และอาหารเสริม | 22 |

ตารางที่ ๑

		หน้า
21	แสดงร้อยละของ การสังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก ด้านการดื่มนม การเปลี่ยนผ้าอ้อม และอาหารเสริม	3๘
22	แสดงร้อยละของ การสังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก ด้านการสวมเสื้อ การทำความสะอาดร่างกาย การป้องกันโรค และลักษณะการนอน	43
23	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก กับระดับการศึกษาของมารดา	45
24	แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก กับระดับอายุของมารดา	46

ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

ในการพัฒนาประเทศ ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง ทั้งนี้ เพราะมนุษย์เป็นผู้กำหนดแผนงานและนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า ซึ่งความสามารถที่จะปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับคุณภาพของประชากรเป็นสำคัญ องค์ประกอบที่ชี้ให้เห็นประสิทธิภาพของประชากรนั้น นอกจากความสามารถทางสติปัญญาแล้ว สุขภาพที่ดีก็เป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่ง ที่สนับสนุนทรัพยากรมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและการปกครอง สุจริต เพียรชอบ (2526 : 3) ได้กล่าวไว้ในบทความเรื่อง การมัธยเมศึกษากับการพัฒนาเศรษฐกิจ ว่า "ควรวินิจฉัยการสร้างสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมให้นักเรียนและประชาชนในห้องเรียนเป็นผู้ที่มีสุขภาพและพลานามัยดี มีความสะอาด รู้จักรับประทานอาหารที่มีคุณค่า และป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นพลังผลิตที่ดีของประเทศ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สารสนเทศสาธารณสุขภาคใต้ ปี 2529 พบว่าโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข อันก่อให้เกิดการป่วยและตายที่ร้ายแรงในจังหวัดภาคใต้ตอนล่างเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความยากจน ได้แก่ โรคติดเชื้อ อหิวาต์ โรคท้องร่วง วัณโรค และโรคอันเกิดขึ้นกับแม่และเด็ก ซึ่งมีส่วนสอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยที่โรงพยาบาลจังหวัดปัตตานี ตั้งแต่เดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2532 ถึงเดือนพฤษภาคม 2532 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อที่สำคัญอันดับ 1, 2 และ 3 คือ โรคท้องร่วง โรคไขข้ออักเสบ และโรคหัด (ฝ่ายเวชสถิติโรงพยาบาลจังหวัดปัตตานี) และโรคดังกล่าวนี้สามารถป้องกันได้โดยไม่ต้องใช้กลวิธีที่ซับซ้อน เพียงแต่เด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเท่านั้น

นอกจากนี้จากการศึกษาปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดปัตตานีในชุมชนนอกเมืองนั้น พบว่า ส่วนใหญ่แล้วประชาชนยังมีปัญหาสุขภาพในเรื่องโรคทอนอนพยาธิ โรคขาดสารอาหารในเด็ก และปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับการแก้ปัญหาด้านสุขภาพและความยากไร้ ของประชาชนชาวไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนไทยในชนบทนั้น นิโคลาส เบเนเท ได้กล่าวไว้ว่า "ปัญหาความยากจนที่แท้จริงนั้นสืบเนื่องมาจากอาหารไม่เพียงพอ การขาดอาหาร การขาดพลังงาน สุขอนามัย และสุขภาพที่เลว ปัญหาการเอารัดเอาเปรียบ ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคม และแม้แต่การเกิดของประชากร สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องมีการพัฒนา เพื่อประชาชนในชนบทได้รับรู้สภาพแวดล้อมของตนมากขึ้น เขาก็รับรู้ปัญหาต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นด้วย ยุทธวิธีการพัฒนาชนบทที่คำนึงถึงคนเป็นหลัก จึงควรเน้นการแก้ปัญหาเหล่านี้มากกว่าการแสดงดัชนีที่สูงขึ้นตามความเจริญทางด้านอื่น"

ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงได้วางแผนการวิจัยและการพัฒนาสาธารณสุขชุมชน โดยเลือกพื้นที่ชุมชนรอบอ่าวปัตตานี เป็นพื้นที่หลักในการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากคำนึงถึงระดับปัญหาสาธารณสุขมูลฐานที่มีอยู่

การวิจัยครั้งนี้เพื่อการศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชากรในชุมชนรอบอ่าวปัตตานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยระยะยาวและการพัฒนาชุมชนในเรื่องต่อไปนี้

1. สุขภาพมารดาและเด็ก
 - ในระยะตั้งครรภ์, คลอด, หลังคลอด
 - การเลี้ยงดูบุตร
 - การกำจัดสิ่งขับถ่าย
2. สุขภาพสิ่งแวดล้อม
 - น้ำดื่ม น้ำใช้
 - ที่อยู่อาศัย

3. พฤติกรรมการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย -- ศึกษาพฤติการณ์ด้านการรักษา
โรคเมื่อมีโรคหาลการเจ็บป่วย
เกิดขึ้นในครอบครัว

ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบเรื่องต่อไปนี้
 - 1.1 ทราบพันความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติตนของมารดาขณะตั้งครรภ์
คลอด หลังคลอด ตลอดจนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก
 - 1.2 ทราบข้อมูลเบื้องต้นทางด้านสุขภาพของสิ่งแวดล้อมในชุมชน
 - 1.3 ทราบพฤติกรรมการรักษาพยาบาล เมื่อมีโรคหาลการเจ็บป่วย
เกิดขึ้นในครอบครัว
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสุขภาพในชุมชนให้ดีขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะวิจัยมุ่งศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชน
5 หมู่บ้านใน 3 อำเภอ รอบอ่าวปัตตานี คือ อำเภอเมือง อำเภอหนองจิก และอำเภอ
ยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 150 คน จาก 150 ครอบครัว
เป็นตัวแทนของประชาชนดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน
(Multi-Stage Sampling)

คำจำกัดความของการวิจัย

ประชาชน หมายถึง มารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 1-5 ขวบ ที่มีภูมิลำเนา
อยู่รอบอ่าวปัตตานี

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นตัวแทนที่คของมารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 1-5 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่รอบอำเภอปัตตานี
2. กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมืออย่างดีในการตอบคำถาม (สัมภาษณ์) โดยเข้าใจคำถามอย่างชัดเจน (บางคนต้องใช้ภาษายาวี) ก่อนที่จะตอบคำถามจากความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิวารินทร์ อุบลชลเขตต์ (2532 : 2) ให้คำอธิบายว่า พฤติกรรมสุขภาพ
ที่บุคคลปฏิบัติเพื่อป้องกัน และหรือควบคุมการเจ็บไข้ได้ป่วยตั้งแต่ต้นนอน การนอน การทำ
ความสะอาดร่างกาย การกินอาหาร พฤติกรรมมี 2 แบบ คือ ถูกสุขลักษณะและไม่ถูก
สุขลักษณะ ทั้งขึ้นช้ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความเชื่อ ความต้องการ แรงจูงใจต่าง ๆ

กรรณิภา วิทยาสภากร (2529-2532) รวบรวมข้อมูลการสุขาภิบาล
ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ปี 2530-2534 ซึ่งกำหนดเป้าหมาย
ของกิจกรรม คือ การจัดหาน้ำสะอาดสำหรับดื่ม การกำจัดอุจจาระโดยการมีส่วนร่วมหลัก
สุขาภิบาล การกำจัดขยะมูลฝอย ซึ่งเป็นไปตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 5
ปี 2525-2530 แต่ให้เพิ่มเปอร์เซ็นต์ของเป้าหมายให้มากกว่าเดิม และโดยภาพรวม
ของการพัฒนาประชากรในภาคใต้ ปี พ.ศ.2529-2530 ในเขต 8 และเขต 9
โดยเฉพาะเรื่องการมีส่วนร่วมหลักสุขาภิบาล จังหวัดในเขต 8 มีจำนวนการมีส่วนร่วมสูงกว่า
จังหวัดในเขต 9 โดยเฉพาะจังหวัดปัตตานี ปรากฏว่ามีจำนวนของการเพิ่มส่วนถูกหลัก
สุขาภิบาลน้อยที่สุด ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุหลายประการที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพของ
ประชากรในจังหวัดปัตตานีเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะชุมชนที่มีปัญหา
ทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนี้

ประยงค์ โชชัค และคณะ (2528 : บทคัดย่อ 4-5) ได้รายงาน
การสำรวจข้อมูลวิจัยเรื่อง สภาวะสังคม เศรษฐกิจ ของหมู่บ้านรอบอำเภูปัตตานี
โดยศึกษาจากชุมชนในหมู่บ้าน 6 หมู่บ้านรอบอำเภูปัตตานี พบว่า ทุกแห่งเป็นหมู่บ้าน
ชนบทมุสลิม หากินทางการประมงเป็นหลัก เป็นหมู่บ้านเก่า สภาพของสาธารณูปโภค
อยู่ในระดับดีกว่าเกณฑ์เฉลี่ย ประชากรต่อครัวเรือนสูง 6-8 คนต่อครัวเรือน และมี
แนวโน้มของการเพิ่มในอัตราสูง สภาพทางเศรษฐกิจต่ำ ลักษณะบ้านเรือนโดยทั่วไป

เป็นบ้านยกพื้น เสาเรือนเป็นไม้ตั้งอยู่บนตอม่อคอนกรีตไม่ฝังดิน ใต้ถุนบ้านนิยมใช้เป็นที่เก็บสัมภาระต่าง ๆ บางบ้านใช้เป็นคอกสัตว์ ฝาบ้านส่วนใหญ่เป็นสังกะสี ฝาประเภทซักและมีเหล็กอยู่ไม่มาก หลังคาบ้านเป็นกระเบื้องดินเผาแบบเก่าและสังกะสีมากกว่าประเภทอื่น ๆ ด้านหน้าเรือนมักเป็นชานโล่งหรือมีระเบียง มีประตูเชื่อมกับคอนกรีตในชั้นยกระดับสูงเป็นห้องนอน และลดระดับลงทางส่วนหลังของบ้านซึ่งใช้เป็นห้องครัว นอกจากนี้ยังพบว่าชาวบ้านมักนิยมปลูกพืชขนาดเล็กติดกับบ้าน เพื่อใช้เป็นที่ประกอบกิจการทางเศรษฐกิจ เช่น ทำข้าวเกรียบ ทำส้ม ขายของชำ ขายอาหาร เย็บซ่อมรถ ต่อเรือ ลักษณะเด่นประการหนึ่งคือ ส่วนใหญ่ไม่มีสวน บริเวณบ้านโดยทั่วไปเป็นลานดิน ไม้ยืนผลัดกันไม้คลุมดิน ไม้มีรั้วแสดงอาณาเขตบริเวณรอบนอกหมู่บ้าน มีบริเวณโล่งกว้าง ซึ่งใช้เป็นที่ประกอบกิจกรรมส่วนรวมของหมู่บ้าน เป็นสถานที่ตั้งศาลาประชาคมที่ตั้งราวตากผ้า ลานตากข้าวเกรียบ ตากปลาเค็ม ตั้งบ่อหมักบูดู ทุ่งต่อเรือ ตากมะพร้าวแห้ง บ่อเลี้ยงปลาดุก ผู้จะฟังกระจายตลอดถ้าไม่มีฝนตก บริเวณหมู่บ้านจะมีน้ำซึ่งเฉอะแฉะ การกำจัดขยะไม่มีระเบียบ มีขยะเกลื่อนกลาด ส่วนใหญ่ไฟฟ้าจะเข้าถึงน้ำประปามีโครงการอยู่บางตำบล บางตำบลต้องใช้น้ำจากบ่อชุมชน มีบางรายที่ใช้ขุดบ่อใช้เองในบ้าน แต่ไม่ถูกสุขลักษณะ

มาลินี วงษ์สิทธิ์ และคณะ (2531 : 25-26) ศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีผู้บริหารส่วนหนึ่งรายงานว่า สุขภาพอนามัยของประชากรดีขึ้นกว่าแต่ก่อน ทั้งนี้เพราะมีบริการด้านสาธารณสุขดีขึ้น แต่ผู้บริหารส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรในพื้นที่ยังไม่ดีเท่าที่ควร โดยเฉพาะคนชราและเด็ก โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจะมีภาวะสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท และโดยเฉลี่ยแล้วผู้บริหารส่วนใหญ่ โดยเฉพาะพื้นที่บึงถือศาสนาพุทธ รายงานว่า สุขภาพอนามัยของประชากรที่นับถือศาสนาพุทธดีกว่าผู้นับถือศาสนาอิสลาม พร้อมทั้งให้ความเห็นว่าศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่เน้นในเรื่องความสะอาด แต่ผู้ที่มีศาสนาไม่ได้เน้นหลักความ

ความสะอาดมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน หรือมีวัฒนธรรมบางอย่างที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายประกอบดนตรี การเล่นกีฬาต้องใส่กางเกงเลเยเข้า หรือการส่งเสริมด้านโภชนาการนั้นหากผู้ที่มาแนะนำด้านโภชนาการเป็นผู้ที่นับถือศาสนาอื่น ก็จะไม่ได้รับการยอมรับ เป็นต้น

สาวนี่ ลัมชัยอรุณ เรื่อง และคณะ (2530 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการวางแผนครอบครัวของหญิงหลังคลอดในชุมชนแออัด ผลการวิจัยพบว่า สตรีไทยพุทธมีทัศนคติและการยอมรับการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีไทยมุสลิม และส่วนมากจะมีแนวทางการเลี้ยงบุตรแบบธรรมชาติ ไม่มีหลักเกณฑ์ และข้อปฏิบัติพิเศษอย่างอื่น

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2519 : 27-35) ได้สำรวจข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิศึกษา มีข้อสังเกตเกี่ยวกับโรคตั้งนี้คือ ประชากรในภาคใต้หมายถึง 14 จังหวัดภาคใต้ ตั้งแต่ชุมพรลงมา สสำรวจไม่พบอัตราการเกิดของโรคไอกรน มะเร็ง เบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ในชาย โดยเฉพาะผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลและในหญิงนอกเขตเทศบาล สสำรวจไม่พบโรคตั้งต่อไปนี้คือ ลำไส้อักเสบ ท้องร่วง วัณโรค ไอกรน มะเร็ง เบาหวาน ภาวะอาหารอักเสบ ไส้ติ่ง ลำไส้อุดตัน ไส้เลื่อน ไตอักเสบ ไตพิการ (ซึ่งเป็นข้อมูลที่น่าสังเกต เพราะโรคอื่น ๆ ที่มีอัตราการเกิดต่ำกว่าทุกภาค นอกจากโรคไข้หวัดใหญ่ซึ่งมีอัตราการเกิดสูงกว่าทุกภาค) สำหรับการเกิดอุบัติเหตุ

พวงทอง บึงกัย (2525 : 26) ศึกษาพบว่า ในกรณีที่เกิดกระดูกหักที่แขนและขา ชาวบ้านมักนิยมใช้หมอบ้านรักษาโดยไม่ยอมไปรักษาที่โรงพยาบาล เพราะมีความเชื่อว่า หมอบ้านรักษาได้ดีกว่า ไม่มีควมพิการเกิดขึ้นหลังจากรักษา ต่อมา วีรศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และคณะ (2532 : 15-16) ทำการศึกษาพบว่า ปัญหาของแม่และเด็ก การมารับบริการก่อนคลอด ฝากคลอด และหลังคลอด การใช้ภูมิคุ้มกันต้านอัตราการเกิดในชุมชนสูง อัตราปัญหาสุขภาพิบาลยังมีมากและมีปัญหาเรื่องน้ำท่วม ส่วนปัญหาน้ำดื่ม ส่วนมากดื่มน้ำบ่อ ไม่มีการต้มก่อนเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อเจ็บป่วย

ซื้อยามารักษาเองร้อยละ 64 ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 29 ใช้การรักษาอื่น ๆ รวมทั้งใช้ยาสมุนไพรและให้หายเองร้อยละ 7 ส่วนการเจ็บป่วย เช่น กระจกหัก พบว่านิยมซื้อยามารักษาเองร้อยละ 0.95 ไปรักษาที่โรงพยาบาลร้อยละ 7.62 รักษาทางไสยศาสตร์ร้อยละ 0.48 รักษาแบบพื้นบ้าน 90.9

วัฒนา ประทุมสินธุ์ และคณะ (2528-2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการกินของประชากรในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า ชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมที่อาศัยอยู่ในที่ดอนและที่ริมทะเลมีพฤติกรรมการกินที่แตกต่างกัน แต่จะมีส่วนที่คล้ายกันบ้างคือ กินอาหารพร้อมกันทั้งครอบครัว กินอาหารไม่ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะกินผักและผลไม้ น้อย ที่แตกต่างกันคือ ชาวไทยพุทธกินผักมากกว่าชาวไทยมุสลิม ในหมวดผลไม้และไขมัน ชาวไทยมุสลิมกินมากกว่าชาวไทยพุทธ หญิงอยู่ไฟ ชาวไทยพุทธกินอาหารบำรุงมากกว่าชาวไทยมุสลิม ชาวไทยมุสลิมหย่านนมบุตรเร็วกว่าชาวไทยพุทธ และมีการให้นมชั้นหวานแก่ลูกมากกว่าชาวไทยพุทธ ชาวไทยพุทธมีความเชื่อเรื่องอาหารแสลงมากกว่าชาวไทยมุสลิม ชาวไทยมุสลิมให้อาหารเสริมพวกแป้งแก่ทารกอายุต่ำกว่า 1 เดือน มากกว่าชาวไทยพุทธ แต่ให้อาหารเสริมพวกโปรตีนแก่ทารกช้ากว่าชาวไทยพุทธ สำหรับพวกที่อยู่ในที่ดอนกินผักมากกว่าพวกที่อยู่ริมทะเล หญิงอยู่ไฟในที่ดอนกินอาหารบำรุงน้อยกว่าที่อยู่ริมทะเล ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของทั้งสองกลุ่ม ทั้งคล้ายคลึงและแตกต่างกันคือ ขนาดของครอบครัว ยิ่งเล็กจะมีผลทำให้ประชากรในเป้าหมายมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น การศึกษาของแม่บ้านทั่วไป ถ้าสูงขึ้นจะมีพฤติกรรมการกินดีขึ้น ศาสนามีผลต่อการกินของชาวไทยมุสลิมมากกว่าชาวไทยพุทธ

จากการศึกษาของรูทและคณะ (Ruth and others : 1991) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฝากครรภ์ของหญิง และการมาตรวจทุกครั้งที่เหมาะสม ขึ้นอยู่กับสามี และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ระดับการศึกษาของมารดาก็มีส่วนสำคัญ เพราะมารดาที่มีการศึกษาต่ำจะลังเลในการฝากครรภ์ บางคนไม่เข้าใจว่าจะต้องฝากครรภ์เมื่อไร บางคนก็ไปฝากเมื่ออายุครรภ์เข้าระยะที่ 3 บางคนไม่ทราบว่า จะไปฝากครรภ์ที่ไหน

จากการศึกษาของ ไอเซน บัลลัท และคณะ (Aysen Bulut and others : 1991) พบว่าหญิงตั้งครรภ์มารับการตรวจตามนัดที่หน่วยบริการสุขภาพ จำนวนน้อย และบางส่วนไม่มาตรวจตามนัด และมีความเห็นว่าไปตรวจที่คลินิก- เอกชนดีกว่า และมีแนวคิดว่าการบริการที่ให้ฟรีเป็นบริการที่ไม่ดี ไม่มีหมอนที่เก่ง รวมทั้งเครื่องมือไม่ทันสมัยอีกด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้ดำเนินไปตามจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนการวิจัยมีเนื้อหา รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและรวบรวมข้อมูล
3. ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. วิธีวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 1-5 ปี มีอยู่ 5 หมู่บ้าน ดังนี้

1. หมู่บ้านบาราโหม อำเภอเมือง
2. หมู่บ้านปาตาบุดี อำเภอยะหริ่ง
3. หมู่บ้านคาโตะ อำเภอยะหริ่ง
4. หมู่บ้านตันหยงเปา อำเภอหนองจิก
5. หมู่บ้านบางตาวา อำเภอหนองจิก

ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามมารดา ที่มีบุตรอายุตั้งแต่ 1-5 ปี ใน 5 หมู่บ้าน จำนวน 150 ครอบครัว โดยแบ่งแบบสอบถาม ออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรตัวอย่างตามตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส สถานภาพครอบครัว จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ศาสนา สถานภาพการอยู่อาศัย จำนวนผู้เสียชีวิตในรอบปี

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพมารดาและเด็ก

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมการเล่นของเด็ก

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ข้อมูลด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเล่น

เด็กกับการศึกษาของมารดา

ตอนที่ 7 วิเคราะห์ข้อมูลด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเล่น

เด็กกับอายุของมารดา

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

เพื่อที่จะให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือ

ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาขอบเขตและสาระสำคัญเกี่ยวกับอายุ สถานภาพการสมรส ครอบครัว จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ศาสนา สุขภาพมารดาและเด็ก สุขภาพสิ่งแวดล้อม การรักษาพยาบาล และพฤติกรรมการเล่นของเด็ก

2. ปรึกษาคณะกรรมการผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอรับคำแนะนำในการสร้างแบบสอบถาม

3. นำข้อมูลมาสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมทางสุขภาพของประชากร ในชุมชนรอบอ่าวตักธานี มี 5 คน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 สุขภาพมารดาและเด็ก

ตอนที่ 3 สุขานิบาลสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 4 การรักษาพยาบาล

ตอนที่ 5 สังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก

4. นำแบบสอบถามฉบับร่างให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจปรับปรุง แนะนำ และรับคำแนะนำแก้ไข

5. นำแบบสอบถามหลังจากทดลองใช้แล้ว นำไปเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม ดังนี้

1. คณะผู้วิจัยพร้อมผู้ช่วยได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูล

2. คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยได้สังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก

3. คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามและข้อมูลไปวิเคราะห์และคำนวณค่าสถิติ โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แบบ s.p.s.s. (Statistical Package for the Social Science)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รวบรวม หรือทั้งแปลความหมายของการ
วิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพมารดาและเด็ก
3. วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม
4. วิเคราะห์ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล
5. วิเคราะห์ข้อมูลด้านการสังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก
6. วิเคราะห์ข้อมูลด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก

กับระดับการศึกษาของมารดา

7. วิเคราะห์ข้อมูลด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก

กับระดับอายุของมารดา

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว
จำนวนบุตรที่มีชีวิต ของตัวอย่างประชากร

อายุ		สถานภาพสมรส		สถานภาพครอบครัว		จำนวนบุตรที่มีชีวิต	
ต่ำกว่า 15 ปี	-	1-5 ปี	31.3	อยู่ด้วยกัน	93.8	1 คน	26.9
15-25 ปี	45.6	6-10	28.7	หย่าร้าง	5.0	2 คน	31.3
26-35 ปี	46.9	11-15 ปี	21.2			3 คน	16.9
36 ปีขึ้นไป	7.5	16 ปีขึ้นไป	18.8			4 คนขึ้นไป	25.0

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี คือ ร้อยละ 46.9 รองลงมาคือ 15-25 ปี คือ ร้อยละ 45.6

ด้านสถานภาพสมรสแล้ว ส่วนใหญ่สมรสมาแล้ว 1-5 ปี คือ ร้อยละ 31.3 รองลงมาคือ 6-10 ปี คือ ร้อยละ 28.7

ด้านสถานภาพของครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันคือ ร้อยละ 93.8

ด้านจำนวนบุตร ส่วนใหญ่มีบุตร 2 คน คือ ร้อยละ 31.3 รองลงมา คือ 1 คน ร้อยละ 26.9

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว
ตัวอย่างประชากร

อาชีพ		ระดับการศึกษา		รายได้ของครอบครัว	
ค้าขาย	20.6	ไม่สำเร็จชั้นประถมศึกษา	24.4	ต่ำกว่า 20,000 บาท/ปี	66.2
รับราชการ	-	สำเร็จชั้นประถมศึกษา	66.9	20,001-30,000 บาท/ปี	29.4
เกษตรกร	1.9	สำเร็จชั้นมัธยมศึกษา	7.5	30,001-40,000 บาท/ปี	3.1
รับจ้าง	24.4	สำเร็จชั้นอุดมศึกษา	0.6	40,001-50,000 บาท/ปี	0.6
อื่น ๆ	53.1			มากกว่า 50,000 บาท/ปี	-

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคือร้อยละ 24.4 รองลงมาคือค้าขายร้อยละ 20.6 ข้อที่น่าสังเกตคือในกลุ่มตัวอย่างนั้นไม่มีอาชีพรับราชการอยู่เลย

ด้านระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จชั้นประถมศึกษาคือร้อยละ 66.9

ด้านรายได้ของครอบครัว ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท/ปี

คือร้อยละ 66.2

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของ คำสั่งฯ ภาวะการอยู่อาศัย ภาวะความเป็นอยู่
ของตัวอย่างประชากร

คำสั่งฯ		ภาวะการอยู่อาศัย		ในรอบปีที่ผ่านมา ในครอบครัว ของท่านมีคนเสียชีวิตหรือไม่	
พุทธ	10.0	ชั่วคราว (ต่ำกว่า 1 ปี)	6.9	ไม่มี	96.2
อิสลาม	89.4	ถาวร (มากกว่า 1 ปี)	92.5	มี	3.1
คริสต์เตียน	-				
อื่น ๆ	-				

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคำสั่งฯ
อิสลามคือ ร้อยละ 89.4

ด้านภาวะของการอยู่อาศัยนั้น ส่วนใหญ่มีที่อยู่ถาวร (มากกว่า 1 ปี)
คือร้อยละ 92.5

ด้านภาวะความเป็นอยู่นั้น ส่วนใหญ่ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ในครอบครัว
ไม่มีคนเสียชีวิตคือร้อยละ 96.2

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของ ผู้ช้ภาพฆาตดาและเด็ก ต้ันพฤติกรรมการฝากครรภ์

พฤติกรรม	หมู่บ้าน	ดาโต๊ะ	ตั้งหยงบาราโหม	ปาตา	บาง	รวม	
		เปา		บูตี	ดาวา		
1. เมื่อท่านทราบว่าตั้งครรภ์แล้วท่านทำอย่างไร							
1.1 ไม่ฝากครรภ์		3.3	8.6	3.3	3.3	-	0.6
1.2 ฝากครรภ์กับหมอตำแย		3.3	45.7	10.0	6.7	22.9	18.8
1.3 ฝากครรภ์ที่สถานีอนามัย		53.3	42.9	86.7	70.0	33.3	56.3
1.4 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล		40.0	2.9	-	16.7	42.9	20.6
1.5 อื่น ๆ		-	-	-	3.3	-	0.6
2. หลังจากฝากครรภ์ท่านเคยไปพบหมอเพื่อตรวจครรภ์หรือไม่							
2.1 ไม่เคย		3.3	8.6	3.3	3.3	2.9	4.4
2.2 ไปพบเมื่อมีอาการผิดปกติ		6.7	2.6	26.7	3.3	17.7	11.2
2.3 ไปพบเมื่อหมดนัดทุกครั้ง		23.3	48.6	10.0	-	5.7	18.1
2.4 อื่น ๆ		66.7	40.0	60.0	93.3	74.3	66.2

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าในด้านผู้ช้ภาพฆาตดาและเด็ก เมื่อกลุ่มตัวอย่างทราบว่าตั้งครรภ์แล้ว ส่วนใหญ่ไปฝากครรภ์ที่สถานีอนามัยคือร้อยละ 56.3 รองลงมาไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลคือร้อยละ 20.6 หลังจากฝากครรภ์แล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปพบหมอ เมื่อหมดนัดทุกครั้งคือร้อยละ 18.1

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของ สุขภาพมารดาและเด็กด้านการปฏิบัติตน
ในระหว่างตั้งครรภ์

พฤติกรรม	หมู่บ้าน						รวม
	ตาโตะ	ต้นหยง เปา	บาราโหม	ป่าตา บูดี	บาง ตาวา		
3. ขณะตั้งครรภ์ทำนปฏิบัติตัวเช่นไร เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร							
3.1 รับประทานอาหารตามปกติ	76.7	97.1	100	96.7	97.1	93.8	
3.2 งดรับประทานอาหารบางอย่าง	3.3	2.9	-	3.3	-	1.7	
3.3 รับประทานอาหารเสริม	20.0	-	-	-	-	4.4	
4. ทำนคิดว่ากำรตั้งครรภ์ควรงดอาหาร แ่ล่งหรือไม่							
4.1 ไม่ควรงด	76.7	77.1	96.7	96.7	94.3	88.1	
4.2 ควรงด	28.3	22.9	3.3	3.3	6.7	11.8	
5. ขณะตั้งครรภ์เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ไปรักษาที่ไหน							
5.1 ยื้อยามารับประทานเอง	10.0	8.6	3.3	3.3	14.3	8.2	
5.2 สักงำนอำนย	50.0	85.7	86.7	63.3	45.7	66.2	
5.3 โรงพยำบำลชุมชนหรือจังหวัด	26.7	-	3.3	16.7	37.1	16.9	
5.4 คลินิกหมง	13.0	5.7	6.7	16.7	2.9	8.1	
5.5 อื่น	-	-	-	-	-	-	

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ในด้านการรับประทานอาหารในขณะ
ตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารตามปกติคือร้อยละ 93.8

ในด้านความคิด เห็นว่า เมื่อตั้งครรภ์ควรงดอาหารแ่ล่งหรือไม่นั้นกลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นว่า ไม่ควรงดคือร้อยละ 88.1

ในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์นั้น
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปรักษาพยาบาลที่สักงำนอำนยคือร้อยละ 66.2

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละของผู้ภาพมารดาและเด็ก ด้านการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์
ในด้านการออกกำลังกาย แหล่งความรู้และการทำงาน

พฤติกรรม	หมู่บ้าน					
	ตาโตะ	ต้นหยง เปา	บาราโหม	ป่าตา บูดี	บาง ตาวา	รวม
6. ขณะตั้งครรภ์ทำนปฏิบัติตัวเช่นไรเกี่ยวกับ การออกกำลังกาย						
6.1 ออกกำลังกายปกติ	83.3	62.9	16.7	16.6	94.3	56.2
6.2 งดออกกำลังกาย	16.7	37.1	83.3	83.3	5.7	43.8
7. ท่านได้รับความรู้ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ อย่างไร						
7.1 ยี้อหนังสืออ่าน	6.7	5.7	-	-	2.9	3.1
7.2 ปรึกษาพยาบาล แพทย์	33.3	2.9	73.3	93.3	62.9	51.9
7.3 ปรึกษาเพื่อนบ้าน	20.0	20.0	26.7	3.3	31.4	20.6
7.4 อื่น ๆ	33.3	71.4	-	-	2.9	22.5
8. ท่านคิดว่าขณะตั้งครรภ์ควรทำงานหรือไม่						
8.1 ทำงานตามปกติ	3.3	17.1	100	100	100	73.7
8.2 ทำงานมากกว่าเดิม	80.0	-	-	-	-	-
8.3 ทำงานน้อยกว่าเดิม	10.7	80.0	-	-	-	-

ตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตัวในด้านการออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกายตามปกติคือร้อยละ 56.2 รองลงมาคืองดออกกำลังกาย
ร้อยละ 43.8

ด้านความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ความรู้มาจากการปรึกษา
พยาบาลและแพทย์คือร้อยละ 51.9 รองลงมาปรึกษาเพื่อนบ้านคือร้อยละ 20.6

ด้านความคิดเห็นว่าขณะตั้งครรภ์ควรทำงานหรือไม่กัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
เห็นว่าควรทำงานปกติคือร้อยละ 73.7

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละของผู้ภาพมารดาและเด็ก ด้านการตั้งครรภ์และคลอด

พฤติกรรม	หมู่บ้าน	ตาโตะ	ต้นหยง	บาราโหม	ปาดา	บาง	รวม
			เปา		บูดี	ตาวา	
9. ทำนปฏิบัติตัวอย่างไรเกี่ยวกับการ พักผ่อนขณะตั้งครรภ์							
9.1 พักผ่อนตามปกติ		3.3	17.1	93.3	3.3	-	1.3
9.2 ควรพักผ่อนมากขึ้น		76.7	82.9	6.7	23.3	97.1	61.2
9.3 ควรพักผ่อนน้อยลง		20.0	-	-	73.3	2.9	37.5
10. ทำนคิดว่าขณะตั้งครรภ์น้ำหนักตัวควร เพิ่มประมาณกี่กิโลกรัม							
10.1 ไม่เพิ่ม		3.3	-	-	3.3	-	1.3
10.2 2-5 กิโลกรัม		13.3	2.9	6.7	-	31.4	11.2
10.3 6-10 กิโลกรัม		23.3	54.3	26.7	63.3	68.6	48.1
10.4 มากกว่า 10 กิโลกรัม		6.7	-	13.3	-	-	3.8
10.5 ไม่ทราบ		53.3	42.9	53.3	33.3	-	35.6
11. ทำนคลอดบุตรคนสุดท้ายที่ไหน							
11.1 ที่บ้าน		3.3	91.4	96.7	83.3	62.9	76.2
11.2 ที่โรงพยาบาล		46.7	8.6	3.3	13.3	37.1	22.5
11.3 ที่คลินิก		50.0	-	-	-	-	1.3
11.4 อื่น ๆ		-	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการพักผ่อนขณะตั้งครรภ์นั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นว่าควรพักผ่อนมากขึ้นคือร้อยละ 61.2 รองลงมาคือควรพักผ่อนน้อยลง ร้อยละ 37.5

ในด้าน การเพิ่มของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์นั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นว่าควรเพิ่ม 6-10 กิโลกรัม คือร้อยละ 48.1 รองลงมาไม่ทราบว่าน้ำหนักควรเพิ่มกี่กิโลกรัมคือร้อยละ 35.6

ในด้านสถานที่คลอดบุตรคนสุดท้ายกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คลอดที่บ้านคือร้อยละ 76.2 รองลงมาคือคลอดที่โรงพยาบาลร้อยละ 22.5

ตารางที่ 8 แสดงร้อยละของสุขภาพมารดาและเด็ก ด้านการปฏิบัติตนเมื่อคลอด และหลังคลอด

พฤติกรรม	หมู่บ้าน	ตาโต๊ะ	ตั้งหยง	บาราโหม	ปดตา	บาง	รวม
			เป่า		ปุต	ตาวา	
12. ผู้ทำคลอดบุตรคนสุดท้ายคือใคร							
12.1 หมอตำแย		20.0	91.4	83.3	83.3	22.9	60
12.2 เจ้าหน้าที่ย่านามัย		20.0	-	13.3	-	40.0	15
12.3 แพทย์		10.0	-	3.3	3.3	8.6	5
12.4 พยาบาล		40.0	8.6	-	10.0	28.6	17.5
12.5 อื่น ๆ		6.27	-	-	-	-	1.3
13. หลังคลอดแล้วอาหารที่ทำนรับประทานควรเป็นอย่างไร							
13.1 รับประทานตามปกติ		26.7	74.3	23.3	13.3	91.4	48.6
13.2 งดอาหารบางอย่าง		60.0	25.7	76.7	83.3	2.9	47.5
13.3 เพิ่มอาหาร		13.3	-	-	-	5.7	3.3
14. หลังคลอดท่านรับประทานยาบ้างหรือไม่							
14.1 ไม่รับประทาน		30.0	25.7	23.3	50.0	28.6	31.3
14.2 รับประทาน		63.3	74.3	76.7	46.7	71.4	66.9

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าผู้ทำคลอดบุตรคนสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหมอตำนแยคือร้อยละ 60 รองลงมาเป็นพยาบาลคือร้อยละ 17.5

ด้านอาหารที่รับประทานหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าควรรับประทานอาหารตามปกติคือร้อยละ 48.6 รองลงมาเห็นว่าควรงดอาหารบางอย่างคือร้อยละ 47.5

ด้านการรับประทานยาบ้างหลังคลอดนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาบ้างคือร้อยละ 66.9

ตารางที่ 9 แสดงร้อยละของสุขภาพมารดาและเด็ก ด้านการให้นมและอาหารเสริม

พฤติกรรม	หมู่บ้าน	ดาโต๊ะ	ตันหยง	บาราโหม	ปาตา	บาง	รวม
			เปา		บูตี	ตาวา	
15. ทำนใช้นมอะไรเลี้ยงบุตร							
15.1 นมแม่		93.3	94.3	93.3	86.7	94.3	92.5
15.2 นมผง		40.0	5.7	10	6.7	40.0	20.6
15.3 นมขันทหวาน		6.7	-	-	-	2.9	1.9
16. ท่านคิดว่าควรให้อาหารเสริมแก่บุตรหรือไม่							
16.1 ไม่ควร		-	8.6	-	6.7	2.9	3.8
16.2 ควรให้		100	91.4	100	93.3	97.1	96.2
17. อาหารเสริมที่ให้คืออะไรบ้าง							
17.1 กล้วย		93.3	91.4	90.0	96.7	85.7	91.2
17.2 ข้าวบด		93.3	80.0	90.0	93.3	88.6	88.7
17.3 ไข่แดง		76.7	91.4	16.7	26.7	45.7	52.5
17.4 อื่น ๆ		20.0	25.7	-	-	2.9	10.0
18. ท่านเริ่มให้อาหารเสริมเมื่อบุตรมีอายุเท่าไร							
18.1 1 เดือน		23.3	8.6	46.7	43.3	5.7	22.5
18.2 2 เดือน		33.3	8.6	20.0	36.7	2.9	19.4
18.3 3 เดือน		33.3	77.1	20.0	16.7	82.9	48.1
18.4 4 เดือน		-	5.7	6.7	-	-	2.5
18.5 อื่น ๆ		10.0	-	6.7	-	8.6	5.0

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้นมแม่เลี้ยงบุตรคือร้อยละ 92.5 รองลงมาใช้นมผงคือร้อยละ 20.6 ข้อที่น่าสังเกตคือยังมีแม่อีกจำนวนร้อยละ 1.9 ที่ใช้นมขันทหวานเลี้ยงบุตร

ด้านการให้อาหารเสริมแก่บุตรนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าควรให้คือ ร้อยละ 96.2

ด้านอาหารเสริมที่ให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้กล้วยคือร้อยละ 91.2 รองลงมา เป็นข้าวบดคือร้อยละ 88.7

ด้านการให้อาหารเสริมแก่บุตรนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้อาหารเสริมเมื่อบุตรมีอายุ 3 เดือน คือร้อยละ 48.1 รองลงมา 1 เดือน ร้อยละ 22.5

ตารางที่ 10 แสดงร้อยละของส่วยภาพมารดาและเด็ก ด้านการให้อุ้มกัมกัน

พฤติกรรม	หมู่บ้าน	หมู่บ้าน					รวม
		ตาโตะ	คันหยง เปา	บาราโหม	ป่าตา บูดี	บาง ตาวา	
19. ท่านคิดว่าควรให้อุ้มกัมกันแก่บุตร ของท่านหรือไม่							
19.1 ไม่ควร		-	-	-	3.3	-	0.5
19.2 ควรให้		100	100	100	96.7	100	99.4
20. ท่านเคยพาบุตรไปตรวจส่วยภาพ และรับอุ้มกัมกันหรือไม่							
20.1 ไม่เคย		3.3	8.6	-	3.3	-	3.1
20.2 เคย		76.7	91.4	100	96.7	100	96.9
21. ควรเริ่มให้อุ้มกัมกันแก่บุตรแรกเกิด เมื่ออายุกี่เดือน							
21.1 1 เดือน		6.7	60.0	90.0	96.7	65.7	68.7
21.2 2 เดือน		80.0	17.1	3.3	-	20.0	23.7
21.3 3 เดือน		3.3	-	-	-	8.6	2.5
21.4 มากกว่า 3 เดือน		-	-	6.7	-	2.9	1.9
21.5 ไม่ทราบ		6.7	22.9	-	-	-	6.3

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าความเห็นในด้านกรให้อุ้มกัมกันแก่บุตรนั้น
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าควรให้คือร้อยละ 99.4

ด้านการพาบุตรไปตรวจส่วยภาพและรับอุ้มกัมกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยพาไป
คือร้อยละ 96.9

ด้านความเห็นว่าจะเริ่มให้อุ้มกัมกันแก่บุตรแรกเกิดเมื่ออายุกี่เดือนนั้น กลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าควรให้เมื่ออายุ 1 เดือนคือร้อยละ 68.7 รองลงมา 2 เดือน
คือร้อยละ 23.7

ตารางที่ 11 แสดงร้อยละของลูกภาพมารดาและเด็ก ด้านผู้เลี้ยงดูบุตร
การอาบน้ำ การรักษาเมื่อเจ็บป่วย และการป้องกันไม่ให้ตั้งครรภ์

พฤติกรรม	หมู่บ้าน					
	ตาโตะ	ตัมหยง เปา	บาราโหม	ปาตา บูดี	บาง ตารา	รวม
2.2 โครเลี้ยงดูบุตรของท่าน						
2.2.1 เลี้ยงเอง	86.7	100	97.6	93.3	97.1	95.0
2.2.2 พ่อและแม่	3.3	-	-	3.3	-	1.3
2.2.3 พี่เลี้ยง	3.3	-	3.3	-	-	1.3
2.2.4 ผ่ากลัถนรับเลี้ยงเด็ก	3.3	-	-	-	-	0.6
2.3 ท่านอาบน้ำบุตรวันละกี่ครั้ง						
2.3.1 ไม่เคยอาบ	3.3	-	-	3.3	2.9	1.9
2.3.2 1 ครั้ง	-	-	-	-	-	-
2.3.3 2 ครั้ง	16.7	28.6	3.3	3.3	-	10.6
2.3.4 3 ครั้ง	40.0	42.9	10.0	63.0	80.0	48.1
2.3.5 มากกว่า 3 ครั้ง	40.0	28.6	86.7	30.0	17.1	39.4
2.4 เมื่อบุตรเจ็บป่วยให้การรักษาอย่างไร						
2.4.1 ซื้อยาให้รับประทานเอง	3.3	8.6	13.3	3.3	5.7	6.3
2.4.2 ไปพบหมอที่สถานอนามัย	3.3	71.4	63.3	53.3	51.4	57.5
2.4.3 ไปคลินิกหมอ	46.7	17.1	23.3	30.0	2.9	21.9
2.4.4 ไปโรงพยาบาล	40.0	2.9	-	13.3	37.1	12.5
2.4.5 รักษาทางไสยศาสตร์	6.7	-	-	-	-	1.9
2.4.6 อื่น ๆ	-	-	-	-	-	-
2.5 ขณะนี้ท่านหรือสามีของท่านใช้วิธีป้องกัน ไม่ให้ตั้งครรภ์หรือไม่						
2.5.1 ไม่มี	33.3	28.6	46.7	56.7	40.0	40.6
2.5.2 ใช่	63.3	71.4	53.3	40.0	57.1	57.5

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองคือร้อยละ 95.0

ด้านการอาบน้ำให้บุตรนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาบน้ำให้บุตรวันละ 3 ครั้ง คือร้อยละ 48.1 รองลงมามากกว่า 3 ครั้ง คือร้อยละ 39.4

ด้านการรักษาบุตรเมื่อเจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปพบหมอที่สถานีอนามัย คือร้อยละ 57.5 รองลงมาไปคลินิกหมอคือร้อยละ 21.9

ด้านการใช้วิธีป้องกันไม่ให้ตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้คือร้อยละ 57.5 ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้มีร้อยละ 40.6

ตารางที่ 12 แสดงร้อยละของลูกขากริปาลสิ่งแวดลอมด้านลักษณะของบ้าน

ลักษณะ	หมู่บ้าน	ตาโต๊ะ	ตันทอง	บาราโหม	ป่าตา	บาง	รวม
			เปา		บุตี	ตาวา	
1. ลักษณะบ้าน							
1.1 บ้านไม้		73.3	97.1	96.7	93.3	100	92.5
1.2 กระตอม		20.0	-	-	-	-	3.8
1.3 บ้านตึก		3.3	2.9	-	3.3	-	1.9
1.4 อื่น ๆ		3.3	-	3.3	-	-	1.3
2. บ้านเป็นแบบใด							
2.1 แบบถาวร		93.3	97.1	100	93.3	100	96.9
2.2 แบบชั่วคราว		6.7	2.9	-	3.3	-	2.5
3. จำนวนชั้นของบ้าน							
3.1 1 ชั้น		86.7	97.1	90.0	93.3	100	93.8
3.2 2 ชั้น		-	-	3.3	-	-	0.6
3.3 3 ชั้น		13.7	2.9	6.9	3.3	-	5.0
3.4 อื่น ๆ		-	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นถึงลูกขากริปาลสิ่งแวดลอมด้านลักษณะของบ้าน
กลุ่มตัวอย่างส่วนไหนที่เป็นบ้านไม้คือร้อยละ 92.5

ด้านแบบบ้านนั้นบ้านของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบ้านแบบถาวรคือร้อยละ 96.9

ด้านจำนวนชั้นของบ้านนั้นส่วนใหญ่เป็นบ้านชั้นเดียวคือร้อยละ 93.8

ตารางที่ 13 แสดงร้อยละของลูฮาร์บาลสิ่งแวดล้อมด้านน้ำดื่ม

ลักษณะ	หมู่บ้าน	ดาโต๊ะ	สันหยง	บาราโหม	ปาตา	บาง	รวม
			เปา		บูดี	ตาวา	
4. แหล่งน้ำดื่ม							
4.1 น้ำฝน		-	-	-	-	5.7	1.3
4.2 น้ำประปา		70.0	2.9	50.0	63.3	94.3	55.6
4.3 น้ำบ่อ		3.3	97.1	50.0	33.3	-	37.5
4.4 อื่น ๆ		26.7	-	-	-	-	5.0
การปฏิบัติก่อนดื่มน้ำ							
4.5 ต้ม		13.3	42.9	46.7	73.3	91.4	54.4
4.6 ไม้ต้ม		83.3	57.1	53.3	23.3	8.6	44.4
4.7 อื่น ๆ		3.3	-	-	-	-	0.6
ภาชนะที่ใส่เก็บน้ำ							
4.8 ไม้ฝ		30.0	-	-	-	-	5.6
4.9 โอ่งมีฝาปิดทุกใบ		43.3	25.7	100	66.7	91.4	65.0
4.10 โอ่งมีฝาปิดบางใบ		16.7	68.6	-	30.0	8.6	25.6
4.11 โอ่งไม่มีฝาปิด		-	2.9	-	-	-	0.6
4.12 อื่น		6.7	-	-	-	-	1.3

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นถึงแหล่งน้ำดื่มของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้น้ำประปาคือ ร้อยละ 55.6 รองลงมาใช้น้ำบ่อคือร้อยละ 37.5

ด้านการปฏิบัติก่อนดื่มน้ำ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้มก่อนดื่มคือร้อยละ 54.4 รองลงมาไม่ต้มก่อนดื่มคือร้อยละ 44.5

ด้านภาชนะที่ใส่เก็บน้ำนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้โอ่งมีฝาปิดทุกใบคือร้อยละ 65.0 รองลงมาใช้โอ่งมีฝาปิดบางใบคือร้อยละ 25.6

ตารางที่ 14 แสดงร้อยละของลู่วางกบลิ้งแวดล้อมค้ำน้ำใช้

ลักษณะ	หมู่บ้าน	คา โต้ะ	ตันหยง	บาราโหม	ปาดตา	บาง	รวม
			เปา		บูตี	ตาวา	
5. แหล่งน้ำใช้							
5.1 น้ำประปา		63.3	5.7	60.0	30.0	100	51.9
5.2 น้ำบ่อ		10.0	91.4	40.0	66.7	-	41.9
5.3 น้ำคลอง		-	2.9	-	-	-	0.6
5.4 อื่น ๆ		26.7	-	-	-	-	5.0
การปฏิบัติก่อนใช้น้ำ							
5.5 ใช้น้ำทันที		83.3	80.0	53.3	93.3	14.3	63.7
5.6 เก็บไว้ก่อน		10.0	17.1	46.7	3.3	62.9	28.7
5.7 แก้วสารส้ม		6.7	-	-	-	17.1	5.0
5.8 อื่น ๆ		-	2.9	-	-	5.7	1.9
สถานะที่เก็บน้ำใช้							
5.9 ไม่มี		33.3	5.7	20.0	-	8.6	13.1
5.10 ใส่มิฝาปิดทุกใบ		40.0	-	36.7	33.3	80.0	38.1
5.11 ใส่มิฝาปิดบางใบ		10.0	42.9	6.7	60.0	11.4	26.2
5.12 ใส่มิฝาปิด		13.3	48.6	36.7	3.3	-	20.6
5.13 อื่น ๆ		3.3	-	-	-	-	0.6

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นถึงแหล่งน้ำใช้ที่กลุ่มตัวอย่างใช้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้น้ำประปาคือร้อยละ 51.9 รองลงมาใช้น้ำบ่อคือร้อยละ 41.9

ด้านกาปฏิบัติก่อนใช้น้ำ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้น้ำทันทีคือร้อยละ 63.7 รองลงมาเก็บไว้ก่อนใช้คือร้อยละ 28.7

ด้านสถานะที่เก็บน้ำใช้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เก็บน้ำในโถงมิฝาปิดทุกใบคือร้อยละ 38.1 รองลงมาเก็บน้ำใช้ในโถงมิฝาปิดบางใบคือร้อยละ 26.2

ตารางที่ 15 แสดงร้อยละของลูกชาภิบาลสิ่งแวดล้อมบ้านร่วม

หมู่บ้าน ลักษณะ	ตาโต๊ะ	ต้มหยง เปา	บาราโหม	ปาดดา บูดี	บาง ตาวา	รวม
	6. ลักษณะร่วม					
6.1 ไม่มีร่วม	66.7	80.0	73.3	83.3	74.2	74.4
6.2 มีร่วม	43.3	20.0	26.7	16.7	25.8	25.6
ลักษณะการใช่ร่วม						
6.3 อาศัยร่วมบ้านอื่น	10.0	2.9	-	-	-	2.5
6.4 ถ่ายลงคลอง	36.7	2.9	-	-	74.3	23.7
6.5 ถ่ายในนา ไร่ ส่วน ป่าละเมาะ	10.0	71.4	73.3	80.0	-	46.2
6.6 ถ่ายในสวนส้ม	3.3	20.0	26.7	16.7	22.9	25.0
6.7 ถ่ายในสวนหลุม	40.0	-	-	-	2.9	0.6
6.8 อื่น ๆ	-	2.9	-	-	-	1.3

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นถึงลักษณะร่วม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีร่วมที่
บ้านคือร้อยละ 74.4

ด้านลักษณะการใช่ร่วม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถ่ายในนา ไร่ ส่วน หรือ
ป่าละเมาะคือร้อยละ 46.2 รองลงมาถ่ายในสวนส้มคือร้อยละ 25.0

ตารางที่ 16 แสดงร้อยละของสาขาวิชาสิ่งแวดล้อมด้านขยะมูลฝอยและสัตว์เลี้ยง

ลักษณะและพฤติกรรม	หมู่บ้าน					
	ตาโตะ	ต้นหยง เปา	บาราโหม	ป่าตา บุตี	บาง ตาวา	รวม
7. การกำจัดขยะมูลฝอย						
7.1 กิ่งไม้ทั่ว ๆ ไป	-	22.9	-	-	5.7	6.3
7.2 กองไว้เป็นที่แล้วเผา	66.7	11.4	60.0	60.0	48.6	48.1
7.3 กิ่งลงแม่น้ำลำคลอง	39.0	2.9	16.7	-	40.0	18.1
7.4 ขุดหลุมฝัง	-	-	10.0	30.0	-	7.5
7.5 กองไว้ที่หนึ่งทีใดแต่ไม่ได้เผา	3.3	62.9	13.3	6.7	5.7	19.4
7.6 อื่น ๆ	-	-	-	-	-	-
8. สัตว์เลี้ยง						
8.1 ไก่	20.0	65.7	46.7	76.7	73.3	68.8
8.2 หมู	80.0	34.3	53.3	23.3	26.7	31.2
8.3 วัว	-	-	3.3	3.3	-	0.6
8.4 ไข่	8.3	-	-	-	-	0.6
8.5 เป็ด	13.3	31.4	36.7	13.3	7.7	22.5
8.6 แพะ	-	5.7	16.7	-	5.7	5.6
8.7 ไข่	13.3	8.6	33.3	20.0	20.0	18.8
8.8 อื่น ๆ	-	-	-	-	2.9	0.6

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นถึงวิธีการกำจัดขยะมูลฝอย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
กองไว้เป็นที่แล้วเผาคือร้อยละ 48.1 รองลงมากองไว้ที่หนึ่งทีใดแต่ไม่ได้เผาคือร้อยละ 19.4
ด้านสัตว์เลี้ยง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เลี้ยงสัตว์เลี้ยงคือร้อยละ 68.8
ด้านกลุ่มตัวอย่างที่มีสัตว์เลี้ยงนั้น ส่วนใหญ่เลี้ยงแพะคือร้อยละ 22.5 รองลงมา
เลี้ยงไก่คือร้อยละ 18.8

ตารางที่ 17 แสดงร้อยละของสุนัขที่บาดเจ็บและสัตว์นำโรค

ลักษณะและพฤติกรรม	หมู่บ้าน					
	ตาใต้	คันทอง เป่า	บาราโหม	ปาดดา บุรี	บาง ตาวา	รวม
9. สถานที่เลี้ยงสัตว์เลี้ยง						
9.1 ใต้ถุนบ้าน	13.3	11.4	20.0	16.7	17.1	15.6
9.2 ปล่อยทั่วไป	10.0	25.7	16.7	-	17.1	14.4
9.3 ฝักอกอยู่ใกล้บ้าน	6.7	-	-	3.3	-	5.6
9.4 ล่ามไว้ใกล้บ้าน	3.3	-	-	-	5.7	1.9
9.5 อื่น ๆ	-	-	-	-	-	-
10. วิธีการกำจัดมูลสัตว์						
10.1 ไม่ได้กำจัด	20.0	34.3	33.3	16.7	20.0	25.0
10.2 ถมที่	-	-	-	-	5.7	-
10.3 กวาดกองไว้แล้วนำไปทำปุ๋ย	6.7	-	20.0	3.3	-	6.9
10.4 ขุดหลุมฝัง	-	-	-	-	-	-
10.5 นำไปขาย	-	-	-	-	-	-
10.6 อื่น ๆ	-	-	-	-	-	-
11. ในบริเวณบ้านมีแมลงวัน ยุง และสัตว์ นำโรคหรือไม่						
11.1 ไม่มี	16.7	5.7	6.7	43.3	57.1	26.2
11.2 มี	83.3	94.3	93.3	56.7	42.9	73.7

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นถึงสถานที่เลี้ยงสัตว์เลี้ยงของกลุ่มประชากร
ส่วนใหญ่เลี้ยงใต้ถุนบ้านคือร้อยละ 15.6 รองลงมาปล่อยทั่วไปคือร้อยละ 14.4

ด้านวิธีการกำจัดมูลสัตว์ กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ไม่ได้มีการกำจัดมูลสัตว์
คือร้อยละ 25.0

ด้านสัตว์นำโรคในบริเวณบ้าน เช่น แมลงวัน ยุง กลุ่มประชากรส่วนใหญ่
ตอบว่ามีคือร้อยละ 73.7

ตารางที่ 18 แสดงร้อยละของการรักษาพยาบาลด้านการป้องกันการเจ็บป่วย
โรคที่เป็นในครอบครัวและการนำผู้ป่วยไปรักษา

พฤติกรรม	หมู่บ้าน	ตาโต๊ะ	สันหยง	บาราโหม	ป่าตอ	บาง	รวม
			เปา		บูดี	ตาวา	
1. ปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดกับครอบครัวทำน ส่วนใหญ่ป้องกันได้							
1.1 ไม่เห็นด้วย		10.0	2.9	-	-	-	2.5
1.2 เห็นด้วย		13.3	88.6	100	96.7	97.1	89.4
1.3 ไม่น่าใจ		26.7	8.6	-	-	2.9	7.5
2. คนในครอบครัวทำป่วยด้วยโรคอะไร มากที่สุด							
2.1 อุบัติเหตุ		-	-	-	-	-	-
2.2 ไข้		26.7	34.3	50.0	43.3	2.9	30.6
2.3 หวัด		53.3	62.9	30.0	53.3	97.1	60.6
2.4 ท้องร่วง		-	2.9	10.0	-	-	2.5
2.5 พยาธิ		3.3	-	3.3	-	-	1.3
2.6 อื่น ๆ		16.7	-	6.7	-	-	4.4
3. เมื่อคนในครอบครัวทำเจ็บป่วย นำไปรักษาที่ไหน							
3.1 ยื้อยามารับประทานเอง		6.7	11.4	13.3	-	-	8.8
3.2 สอนาผิอนามัย		46.7	77.1	73.3	56.7	57.1	62.5
3.3 คลินิก		43.4	11.4	10.0	23.3	2.9	17.5
3.4 โรงพยาบาลชุมชนหรือจังหวัด		3.3	-	3.3	16.7	28.6	10.6
3.5 อื่น ๆ		-	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นถึงความคิดเห็นด้านปัญหาการเจ็บป่วย
ที่เกิดขึ้นกับครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า สามารถป้องกันได้ร้อยละ 89.4
และไม่แน่ใจร้อยละ 7.5

ด้านโรคที่คนในครอบครัวเป็นมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่า
โรคหวัดคือร้อยละ 60.6 รองลงมาคืออุบัติเหตุคือร้อยละ 30.6

ด้านสถานที่ที่น่าคนเจ็บป่วยในครอบครัวไปรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
ตอบว่าที่สถานอนามัยคือร้อยละ 62.5 รองลงมาคือที่คลินิกคือร้อยละ 17.5

ตารางที่ 19 แสดงร้อยละของการรักษาพยาบาลด้านการชื้อยา การรักษา
เมื่อเกิดกระดูกหักและความคิดเห็นเรื่องคนวิกลจริต

หมู่บ้าน	ดาโต๊ะ	ตันหยง เปา	บาราโหม	ปาต่า บูตี	บาง ตาวา	รวม
4. กรณีที่ทำงานชื้อยามารับประทานเอง ทำงานมีเหตุผลในการเลือกชื้อยาอย่างไร						
4.1 ร้านขายยาแนะนำ	40.0	14.3	3.3	36.7	54.3	30.0
4.2 โฆษณาขายยา	-	48.6	-	10.0	-	12.5
4.3 เพื่อนบ้านแนะนำ	30.0	34.3	73.3	40.0	11.4	36.9
4.4 ตามแพทย์สั่ง	23.3	-	16.7	6.7	34.3	16.2
4.5 อื่น ๆ	6.7	2.9	6.7	-	-	3.1
5. เมื่อเกิดอุบัติเหตุ เช่น กระดูกหัก ทำงานจะไปรักษาที่ไหน						
5.1 สภานิออนามัย	-	-	3.3	-	2.9	1.3
5.2 โรงพยาบาลชุมชนหรือจังหวัด	10.0	82.9	13.3	6.7	57.1	36.2
5.3 รักษาที่หมอบ้าน	86.7	17.1	83.3	90.0	40.0	61.2
5.4 อื่น ๆ	3.3	-	-	-	-	0.6
6. ทำงานคิดว่าคนวิกลจริตเกิดจากอะไร						
6.1 บุญกรรม	20.0	25.7	30.0	3.3	-	15.6
6.2 ถูกผีเข้าหรือถูกกระทำ	6.7	71.4	26.7	53.3	14.3	35.0
6.3 กรรมพันธุ์	66.7	-	30.0	20.0	31.4	28.7
6.4 สิ่งแวดล้อม	3.3	2.9	13.3	20.0	54.3	19.4
6.5 อื่น ๆ	3.3	-	-	-	-	0.6

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นถึงในกรณีที่ซื้อยามารับประทานเองนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเหตุผลในการเลือกซื้อยาโดยที่เพื่อนบ้านแนะนำคือร้อยละ 36.9 รองลงมาซื้อโดยร้านขายยาแนะนำคือร้อยละ 30.0 และตามแพทย์สั่งร้อยละ 16.2

ด้านสถานที่รักษาในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุ เช่น กระจกหักนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปปรึกษากับหมอบ้านคือร้อยละ 61.2 รองลงมาไปรักษาที่โรงพยาบาล ชุมชนหรือจังหวัดคือร้อยละ 36.2

ด้านความเห็นว่าคนวิกลจริตเกิดขึ้นจากเหตุใดนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าถูกผีเข้าหรือถูกกระทำคือร้อยละ 35.0 รองลงมาเกิดจากกรรมพันธุ์คือร้อยละ 28.7

ตารางที่ 20 แสดงร้อยละของการรักษาพยาบาลด้านความคิดเห็นและสภาพ
ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อในครอบครัว

พฤติกรรม	หมู่บ้าน	ดาโต๊ะ	ตันหยง	บาราโหม	ปาตา	บาง	รวม
			เปา		บูดี	ตาวา	
7. ถ้าคนในครอบครัวของท่านเป็นคน วิกลจริต ท่านทำอย่างไร							
7.1 พาไปรตน้ำมนต์		6.7	85.7	80.0	70.0	17.1	51.9
7.2 พาไปโรงพยาบาล		36.7	14.3	16.7	26.7	71.4	33.7
7.3 ปล่อยัวโหลย ๆ ไม่รักษา		-	-	3.3	-	11.4	3.1
7.4 อื่น ๆ		56.7	-	-	-	-	10.6
8. ท่านคิดว่า จะป้องกันไม่ให้พยาธิ เข้าสู่ร่างกายได้หรือไม่							
8.1 ไม่ได้		23.3	25.7	-	3.3	-	10.6
8.2 ได้		76.7	74.3	100	96.7	100	89.4
9. ในรอบปีที่ผ่านมา คนในครอบครัวท่าน ป่วยเป็นโรคติดต่อหรือไม่							
9.1 ไม่มี		76.7	88.6	96.7	90.0	100	90.6
9.2 มี		23.3	11.4	4.3	10.0	-	10.4
10. ท่านคิดว่า ถ้าสุขภาพฟันไม่ดี จะทำให้ เกิดโรคต่อส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ได้หรือไม่							
10.1 ไม่ได้		-	5.7	56.7	6.7	-	13.1
10.2 ได้		43.3	20.0	40.0	90.0	94.3	57.5
10.3 ไม่ทราบ		56.7	74.3	3.3	-	5.3	28.7

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่า ถ้าคนในครอบครัววิกฤต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะพาไปรตน์น้ำหนักคือร้อยละ 51.9 รองลงมาคือพาไปโรงพยาบาลคือร้อยละ 33.5

ด้านการป้องกันไม่ให้พยาธิเข้าสู่ร่างกายนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสามารถป้องกันได้คือร้อยละ 89.4

ด้านในรอบปีที่ผ่านมาคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคติดต่อหรือไม่นั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มีคือร้อยละ 90.6

ด้านความคิดเห็นว่า ถ้าสุขภาพพื้นไม่ดีจะทำให้เกิดโรคต่อส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้หรือไม่นั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเกิดขึ้นได้

ตารางที่ 21 แสดงร้อยละของการสังเกตพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก
ด้านการดื่มนม การเปลี่ยนผ้าอ้อม และอาหารเสริม

พฤติกรรม	หมู่บ้าน	ตาโต๊ะ	ต้นหยง	บาราโหม	ป่าตา	บาง	รวม
			เปา		บูดี	ตาวา	
1. มารดาทำความสะอาดหน้านมตนเองก่อนให้ เด็กดื่มนมทุกครั้ง							
1.1 ทำ		46.7	15.7	40.0	20.0	62.9	48.1
1.2 ไม่ทำ		53.3	34.7	60.0	76.7	37.1	51.2
2. มารดาล้างขวดนม นึ่ง หรือต้มทุกครั้ง ก่อนชงนม							
2.1 ทำ		53.3	97.1	33.3	90.0	88.6	73.7
2.2 ไม่ทำ		47.9	2.0	66.7	6.7	11.4	25.6
3. มารดาให้นมเด็กเป็นเวลา							
3.1 ทำ		3.3	20.0	26.7	6.7	82.9	29.4
3.2 ไม่ทำ		96.7	80.0	73.3	90.0	17.1	70.0
4. มารดาทำให้เด็กเรอทุกครั้งหลังให้นม							
4.1 ทำ		40.0	31.4	26.7	3.3	80.0	37.5
4.2 ไม่ทำ		60.0	68.6	73.3	93.3	20.0	61.9
5. มารดาให้เด็กดื่มน้ำต้มทุกครั้ง							
5.1 ทำ		60.0	54.3	46.7	83.3	91.4	67.5
5.2 ไม่ทำ		40.0	45.7	53.3	13.3	8.6	31.9
6. มารดาเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่เด็ก ปัสสาวะ							
6.1 ทำ		96.7	97.1	93.3	93.3	91.4	94.4
6.2 ไม่ทำ		3.3	2.9	6.7	3.3	8.6	5.6
7. มารดาให้อาหารเสริมแก่เด็กได้ เหมาะสมตามพัฒนาการ							
7.1 ทำ		73.3	85.7	33.3	30.0	94.3	65.6
7.2 ไม่ทำ		26.7	14.3	66.7	66.7	5.7	34.4

จากตารางที่ 21 แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กต่าง ๆ ดังนี้
ด้านการทำความสะอาดห้วนมของมารดา ก่อนให้เด็กดื่มนมทุกครั้งที่
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทำคือร้อยละ 51.2

ด้านการล้างขวดนม นึ่ง หรือต้มทุกครั้งก่อนชงนม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
ทำคือร้อยละ 73.7

ด้านการให้นมเป็นเวลา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทำคือร้อยละ 70.0

ด้านการทำให้เด็กเรอทุกครั้งหลังให้นม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทำคือ
ร้อยละ 61.9

ด้านการให้เด็กดื่มน้ำต้มทุกครั้ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำคือร้อยละ 67.5

ด้านการเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่ได้กปัสสาวะ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
ทำคือร้อยละ 94.4

ด้านการให้อาหารเสริมแก่เด็กได้เหมาะสมตามพัฒนาการ กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่ทำคือร้อยละ 65.6

ตารางที่ 22 แสดงร้อยละของการสังเกตพฤติกรรมความเสี่ยงดูเด็กด้านการสวมเสื้อผ้า การทำความสะอาดร่างกาย การป้องกันโรค และลักษณะการนอน

พฤติกรรม	หมู่บ้าน	ตาโต๊ะ	สันหยง	บาราโหม	ป่าตอ	บาง	รวม
		เปา			บูดี	ตาวา	
8. มารดาสวมเสื้อผ้าให้เด็กตลอดเวลา							
8.1 ทำ		93.3	94.3	73.3	96.7	97.1	91.2
8.2 ไม่ทำ		6.7	5.7	26.7	-	2.9	8.1
9. มารดาอาบน้ำด้วยสบู่ให้เด็กทุกครั้ง							
9.1 ทำ		46.7	88.6	76.7	96.7	100	82.5
9.2 ไม่ทำ		53.3	11.4	23.3	-	-	16.9
10. หลังจากเด็กถ่ายปัสสาวะ จุลจระ							
มารดาทำความสะอาดให้ทุกครั้ง							
10.1 ทำ		100	97.1	96.7	96.7	100	98.1
10.2 ไม่ทำ		-	2.9	3.3	-	-	1.3
11. มารดากางมุ้งให้เด็กเมื่อนอนกลางวัน							
11.1 ทำ		83.3	88.6	63.3	93.3	97.1	85.6
11.2 ไม่ทำ		16.7	11.4	36.7	3.3	2.9	13.7
12. มารดาเคยพาบุตรไปตรวจสุขภาพ							
และรับภูมิคุ้มกัน							
12.1 ทำ		90.0	91.4	96.7	96.7	94.3	93.8
12.2 ไม่ทำ		10.0	8.6	3.3	-	5.7	5.6
13. มารดาให้ทารกนอนคว่ำหรือนอนตะแคง							
13.1 ทำ		36.7	51.4	86.7	3.3	80.0	52.5
13.2 ไม่ทำ		63.3	48.6	13.3	93.3	20.0	46.9

จากตารางที่ 22 แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมความเสี่ยงของเด็กบ้านต่าง ๆ ดังนี้
ด้านการที่มารดาสวมเสื้อผ้าให้เด็กตลอดเวลา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำ

คือร้อยละ 91.2

ด้านการอาบน้ำด้วยสบู่ให้เด็กทุกครั้ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำคือ

ร้อยละ 82.5

ด้านการทำความสะอาดทุกครั้งหลังจากเด็กถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำคือร้อยละ 98.1

ด้านการกางมุ้งให้เด็กเมื่อนอนกลางวัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำคือ

ร้อยละ 85.6

ด้านการพาบุตรไปตรวจสุขภาพและรับภูมิคุ้มกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

ทำคือร้อยละ 93.8

ด้านการให้ทารกนอนคว่ำหรือนอนตะแคง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำคือ

ร้อยละ 52.5

ตารางที่ 23 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กกับระดับการศึกษาของมารดา

พฤติกรรม	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13	
	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ
ต่ำกว่าประถม	17	22	26	15	8	31	10	29	24	15	38	1	16	23	34	5	32	7	38	1	29	10	36	3	10	19
ชั้นประถม	49	58	82	25	35	72	40	67	71	36	100	7	75	32	99	8	88	79	106	1	98	9	101	6	54	53
ชั้นมัธยม	10	2	11	1	4	8	9	3	12	0	12	0	12	0	12	0	11	1	12	0	10	2	12	0	9	3
χ^2	6.513		5.487		2.115		9.555		6.493		1.634		17.577		2.243		0.703		0.774		7.491		1.016		2.637	
Prob	0.039		0.064		0.347		0.008		0.039		0.442		0.000		0.325		0.704		0.679		0.024		0.602		0.268	

- พฤติกรรมที่ 1 หมายถึง มารดาทำควมสะอาดห้วนม
- พฤติกรรมที่ 2 หมายถึง มารดาล้างขวดนม นึ่ง หรือต้มทุกครั้งก่อนชงนม
- พฤติกรรมที่ 3 หมายถึง มารดาให้นมเด็กเป็นเวลา
- พฤติกรรมที่ 4 หมายถึง มารดาทำให้เด็กเรอทุกครั้งหลังให้นม
- พฤติกรรมที่ 5 หมายถึง มารดาให้เด็กดื่มน้ำต้มทุกครั้ง
- พฤติกรรมที่ 6 หมายถึง มารดาเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่ได้ปล้สำวะ
- พฤติกรรมที่ 7 หมายถึง มารดาให้อาหารเสริมแก่เด็กได้เหมาะสมตามพัฒนาการ
- พฤติกรรมที่ 8 หมายถึง มารดาสวมเสื้อผ้าให้เด็กตลอดเวลา
- พฤติกรรมที่ 9 หมายถึง มารดาอาบน้ำด้วยสบู่ให้เด็กทุกครั้ง
- พฤติกรรมที่ 10 หมายถึง หลังจากเด็กถ่ายปล้สำวะ อุจจาระ มารดาทำควมสะอาดให้ทุกครั้ง
- พฤติกรรมที่ 11 หมายถึง มารดากางมุ้งให้เมื่อเด็กนอนกลางวัน
- พฤติกรรมที่ 12 หมายถึง มารดาเคยพาเด็กไปตรวจสุขภาพและรับวัคซีนกัน
- พฤติกรรมที่ 13 หมายถึง มารดาให้ทารกนอนคว่ำหรือนอนตะแคง

จากตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่า

1. พฤติกรรมการทำความสะอาดห้วนมของมารดา ก่อนให้เด็กดูดนมทุกครั้งขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. พฤติกรรมการล้างขวดนม นึ่ง หรือต้มทุกครั้งก่อนชงนมของมารดา ไม่ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา
3. พฤติกรรมการให้นมเด็กเป็นเวลาของมารดา ไม่ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา
4. พฤติกรรมการทำให้เด็กเรอทุกครั้งหลังให้นมของมารดาขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. พฤติกรรมการให้เด็กดื่มน้ำต้มทุกครั้งของมารดาขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. พฤติกรรมการเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่ได้ปล้สำวะของมารดา ไม่ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา
7. พฤติกรรมการให้อาหารเสริมแก่เด็กได้เหมาะสมตามพัฒนาการของมารดาขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. พฤติกรรมการล้มเลื้อยทำให้เด็กตลอดเวลาของมารดา ไม่ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา
9. พฤติกรรมการอาบน้ำด้วยสบู่ให้เด็กทุกครั้งของมารดา ไม่ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา
10. พฤติกรรมการทำความสะอาดหลังจากเด็กถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ทุกครั้งของมารดา ไม่ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา
11. พฤติกรรมการกางมุ้งให้เมื่อเด็กนอนกลางวันของมารดา ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
12. พฤติกรรมการพาเด็กไปตรวจสุขภาพและรับวัคซีนเข็มกันของมารดา ไม่ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา
13. พฤติกรรมของมารดา ในการให้ทารกนอนคว่ำหรือนอนตะแคง ไม่ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา

ตารางที่ 24 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกร เลียงตุตีกกับระดับอายุของมารดา

พฤติกรรม ระดับอายุ	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13	
	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ	ทำไม่ทำ
15-25 ปี	40	32	57	15	23	49	29	43	54	18	70	2	50	22	68	4	15	7	71	1	61	11	69	3	39	33
26-35 ปี	33	42	56	18	23	51	28	46	47	27	70	4	49	25	67	7	60	14	73	1	66	8	71	3	38	36
36 ปีขึ้นไป	3	9	4	8	1	11	2	10	6	6	10	2	4	8	10	2	6	6	12	0	10	2	9	3	6	6
χ^2	4.532		11.436		2.862		2.465		4.068		4.162		5.975		1.916		12.106		0.187		0.760		9.009		0.149	
Prob	0.104		0.003		0.239		0.292		0.131		0.125		0.050		0.375		0.002		0.920		0.684		0.011		0.928	

- | | | |
|----------------|---------|---|
| พฤติกรรมที่ 1 | หมายถึง | มารดาท่าความสะอาดหัวนมตนเองก่อนให้เตี๊ยกดูนมทุกครั้ง |
| พฤติกรรมที่ 2 | หมายถึง | มารดากลางขวตมม นึ่ง หรือต้มทุกครั้งก่อนชงนม |
| พฤติกรรมที่ 3 | หมายถึง | มารดาให้นมเตี๊ยกเป็นเวลา |
| พฤติกรรมที่ 4 | หมายถึง | มารดาท่าให้เตี๊ยกเรอทุกครั้งหลังให้นม |
| พฤติกรรมที่ 5 | หมายถึง | มารดาท่าให้เตี๊ยกดื่มน้ำต้มทุกครั้ง |
| พฤติกรรมที่ 6 | หมายถึง | มารดา เปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งทีเตี๊ยกปัสสาวะ |
| พฤติกรรมที่ 7 | หมายถึง | มารดาให้อาหารเสริมแก่เตี๊ยกได้เหมาะสมตามพัฒนาการ |
| พฤติกรรมที่ 8 | หมายถึง | มารดาสวมเสื้อผ้าให้เตี๊ยกตลอดเวลา |
| พฤติกรรมที่ 9 | หมายถึง | มารดาอาบน้ำด้วยสบู่ให้เตี๊ยกทุกครั้ง |
| พฤติกรรมที่ 10 | หมายถึง | หลังจากเตี๊ยกถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ มารดาท่าความสะอาดให้ทุกครั้ง |
| พฤติกรรมที่ 11 | หมายถึง | มารดากางมุ้งให้เมื่อเตี๊ยกนอนกลางวัน |
| พฤติกรรมที่ 12 | หมายถึง | มารดาเคยพาเตี๊ยกไปตรวจสุขภาพและรับภูมิคุ้มกัน |
| พฤติกรรมที่ 13 | หมายถึง | มารดาให้ทารกนอนคว่ำหรือนอนตะแคง |

จากตารางที่ 24 แสดงให้เห็นว่า

1. พฤติกรรมมารดาท่าความสะอาดหัวนมตนเองก่อนให้ เตี๊ยกดูนมทุกครั้งของมารดาไม่ขึ้นอยู่กับระดับอายุ
2. พฤติกรรมมารดากลางขวตมม นึ่ง หรือต้มทุกครั้งก่อนชงนมของมารดาขึ้นอยู่กับระดับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. พฤติกรรมมารดาให้นมเตี๊ยกเป็นเวลาของมารดาไม่ขึ้นอยู่กับระดับอายุ
4. พฤติกรรมมารดาท่าให้เตี๊ยกเรอทุกครั้งหลังให้นมของมารดาไม่ขึ้นอยู่กับระดับอายุ
5. พฤติกรรมมารดาท่าให้เตี๊ยกดื่มน้ำต้มทุกครั้งของมารดาไม่ขึ้นอยู่กับระดับอายุ
6. พฤติกรรมมารดาเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งทีเตี๊ยกปัสสาวะของมารดาไม่ขึ้นอยู่กับระดับอายุ
7. พฤติกรรมมารดาให้อาหารเสริมแก่เตี๊ยกได้เหมาะสมตามพัฒนาการขึ้นอยู่กับระดับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
8. พฤติกรรมมารดาสวมเสื้อผ้าให้เตี๊ยกตลอดเวลาของมารดาไม่ขึ้นอยู่กับระดับอายุ
9. พฤติกรรมมารดาอาบน้ำด้วยสบู่ให้เตี๊ยกทุกครั้งของมารดาขึ้นอยู่กับระดับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10. พฤติกรรมการทำความสะอาดหลังจากเด็กถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ทุกครั้ง
ของมารดาไม่ขึ้นอยู่กับระดับอายุ
11. พฤติกรรมการกางมุ้งให้เมื่อเด็กนอนกลางวันของมารดาไม่ขึ้นอยู่กับระดับอายุ
12. พฤติกรรมการพาเด็กไปตรวจสุขภาพและรับวัคซีนเข็มแรกของมารดา ขึ้นอยู่กับ
ระดับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
13. พฤติกรรมการให้ทารกนอนคว่ำหรือนอนตะแคงของมารดาไม่ขึ้นอยู่กับระดับอายุ

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์การวิจัย

ในการวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชากรในชุมชนรอบอ่าวปัตตานี โดยมุ่งศึกษาด้านข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับด้านสุขภาพในชุมชน ด้านสุขภาพมารดาและเด็ก การปฏิบัติตัวของมารดาขณะตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด ตลอดจนพฤติกรรมการรักษาพยาบาล เมื่อมีปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ มารดาที่มีบุตรอายุ 1-5 ปี ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) มีจำนวน 150 ครอบครัว จาก 5 หมู่บ้าน คือ บาราโหม ปาดามูดี คาโต๊ะ ตันหยงเปา และบางควาว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยใช้แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรตัวอย่างตามตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส สถานภาพครอบครัว จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ศาสนา สภาวะการอยู่อาศัย จำนวนผู้เสียชีวิตในรอบปี

- ตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ด้านสุขภาพมารดาและเด็ก
- ตอนที่ 3 เป็นการวิเคราะห์ด้านสุขภาพบิดาสังแวดล้อม
- ตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาล
- ตอนที่ 5 เป็นการวิเคราะห์จากการสังเกตพฤติกรรมการเล่นของเด็ก

และหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาระยะอายุของมารดากับพฤติกรรมการเล่นของเด็ก

สรุปผลการวิจัย

1. จากข้อมูลทั่วไปพบว่าส่วนใหญ่มีอายุประมาณ 26-35 ปี สมรสมาแล้ว 1-5 ปี จำนวนหย่าร้างน้อยมาก และนับถือศาสนาอิสลาม มีบ้านอยู่เป็นของตัวเอง จำนวนบุตรมีประมาณครอบครัวละ 2 คน มีอาชีพรับจ้าง ไม่มีใครรับราชการเลย การศึกษาสำเร็จชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 รายได้ของแต่ละครอบครัวน้อยมาก เฉลี่ยแต่ละครอบครัวต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี ด้านภาวะความเป็นอยู่ในรอบปีในครอบครัว ไม่มีคนเสียชีวิต
2. ด้านสุขภาพมารดาและเด็ก ส่วนใหญ่พบว่าเมื่อตั้งครรภ์จะไปฝากครรภ์ที่สถานีอนามัย ร้อยละ 56.3 และที่โรงพยาบาลร้อยละ 20.6 จะไปพบหมอทุกครั้ง ที่นัดตรวจ ส่วนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์จะเป็นไปตามปกติ ทุกอย่าง ด้านการรับประทานอาหารเห็นว่า ควรรับประทานตามปกติ แต่มีส่วนน้อยที่คิดว่าควรงดอาหาร แสดงบ้างเป็นบางอย่าง เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติ จะไปตรวจที่สถานีอนามัย แต่เมื่อครบกำหนดคลอดส่วนมากจะคลอดกับหมอตำแย (หมอบ้าน) แม้จะฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่อนามัย หลังคลอดมารดาส่วนใหญ่รับประทานยาบำรุงกำลัง งดอาหารแสดงบ้างแต่เป็นส่วนน้อย ส่วนมากคิดว่าควรรับประทานตามปกติ นิยมเลี้ยงดูบุตรด้วยนมของตนเอง มีบางครอบครัวยังใช้นมผง และนมชันทหวาน เมื่อเด็กมีอายุ 3 เดือน จึงจะเริ่มให้กล้วยเป็นอาหารเสริม ในด้านการให้ภูมิคุ้มกันเด็ก เห็นว่าควรให้เด็กได้รับเมื่อมีอายุ 1 เดือนขึ้นไป และเมื่อมีบุตรเจ็บป่วยจะหาบุตรไปรักษาที่สถานีอนามัย

แต่มีบางครอบครัวไปที่คลินิก ส่วนด้านการป้องกันไม่ให้ตั้งครรภ์จะป้องกันร้อยละ 57.5 และไม่ป้องกันร้อยละ 40.6

3. ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม มีบ้านเป็นของตัวเอง ส่วนมากจะเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว ประชาชนส่วนใหญ่ใช้น้ำประปา และใช้น้ำบ่อเป็นบางแห่ง ภาชนะที่รองรับน้ำ เป็นโอ่งที่มีฝาปิด และนิยมคั้นน้ำดื่ม ส่วนเรื่องส่วนนั้นไม่นิยมและไม่มีส่วนใช้ถึงร้อยละ 74.4 และมีส่วนใช้เพียงร้อยละ 25.6 ส่วนมากถ่ายอุจจาระตาม สวน ไร่นา หรือตามป่าละเมาะ การกำจัดขยะมูลฝอยใช้วิธีเผา สัตว์ที่นิยมเลี้ยงคือแพะ โดยเลี้ยงปล่อยปลดละเลย และมีคอกไว้ได้ถูกบ้าน ไม่มีการกำจัดมูลสัตว์แต่อย่างใด บริเวณบ้านร้อยละ 73.7 มีห้องแมลงวัน ยุง และสัตว์นำโรคอื่น ๆ

4. ด้านการรักษาพยาบาล มีแนวคิดที่ว่าโรคทุกอย่างที่เกิดในครอบครัว เป็นโรคที่สามารถรักษาหายได้ ส่วนมากจะเป็นหวัด มีอุบัติเหตุบ้าง เมื่อเจ็บป่วยจะนิยมซื้อยามารักษาเอง โดยการแนะนำจากเพื่อนบ้านและจากร้านขายยาเป็นบางครั้ง ส่วนที่ไปรักษากับแพทย์เป็นจำนวนน้อย เมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นและมีกระดูกหัก ส่วนใหญ่ไปรักษากับหมอบ้านถึงร้อยละ 61.2 นอกนั้นไปรักษากับแพทย์ในโรงพยาบาล ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการวิกฤตที่เกิดขึ้นกับคนในครอบครัว มีความเชื่อว่าเป็นภูตผีปีศาจเข้าสิง บางส่วนมองว่าเป็นกรรมพันธุ์ และว่าถ้าเป็นเช่นนั้นจึงนำไปรักษาโดยการรดน้ำมนต์ แต่มีบางส่วนบอกว่าควรส่งโรงพยาบาล ส่วนความเห็นในเรื่องฟัน เห็นว่าถ้าสุขภาพฟันไม่ดี มีฟันผุจะทำให้เกิดโรคต่อส่วนอื่นของร่างกาย

5. การวิเคราะห์จากการสังเกตพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็ก การเลี้ยงดูเด็กจะนิยมเลี้ยงด้วยนมตนเอง แต่ยังมีบางส่วนยังใช้นมชั้นหวานและนมผงบ้าง ไม่มีนมล้างหรือทำความสะอาดหัวนมก่อนให้เด็กดูด การให้นมเด็กจะไม่เป็นเวลา จะให้ทุกครั้งเมื่อมีการร้องขอ ส่วนมารดาที่เลี้ยงดูเด็กด้วยนมผง จะล้างหรือึ่งขวดนมก่อนทุกครั้ง ที่ซิงนม แต่หลังจากให้นมเด็กแล้วไม่นิยมทำให้เด็กเรอ เมื่อเด็กบัสสาวะหรืออุจจาระ จะล้างและเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทุกครั้ง อาบน้ำจะใช้สบู่ฟอกตัวให้ทุกครั้ง และสวมเสื้อผ้า

ให้เด็กตลอดเวลา เมื่อเด็กนอนหลับจะให้นอนตะแคงหรือนอนคว่ำมีนอนหงายบ้าง ให้เด็กได้รับอาหารเสริมอย่างเหมาะสมกับวัย มารดาส่วนใหญ่พำนักไปตรวจสุขภาพและรับภูมิคุ้มกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของมารดากับการเลี้ยงดูเด็กพบว่าในเรื่องการทำความสะอาดหัตถ์ก่อนให้เด็กดูดทุกครั้ง การให้เด็กเรอหลังดื่มนม การให้เด็กดื่มน้ำต้ม การให้อาหารเสริม การให้เด็กนอนกางมุ้งในเวลากลางวันจะขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ส่วนการให้นมเด็กเป็นเวลา การเปลี่ยนผ้าอ้อม การสวมเสื้อผ้าให้เด็ก การทำความสะอาดทุกครั้งหลังจากเด็กปัสสาวะหรืออุจจาระ การพอกสบู่ทุกครั้งก่อนอาบน้ำ การนอนคว่ำนอนตะแคง การพาไปตรวจสุขภาพ และรับภูมิคุ้มกันไม่ขึ้นอยู่กับการศึกษาของมารดาแต่อย่างใด

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดากับพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กนั้นพบว่า การล้างภาชนะขวดนม การให้อาหารเสริม การอาบน้ำอุ่นทุกครั้ง การนำเด็กไปตรวจสุขภาพ และการให้ภูมิคุ้มกัน จะขึ้นอยู่กับระดับอายุของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การทำความสะอาดหัตถ์ก่อนให้เด็กดูด การให้นมเด็กเป็นเวลา การให้เรอหลังเด็กดูดนม การให้ดื่มน้ำต้มทุกครั้ง การสวมเสื้อผ้า การทำความสะอาดหลังปัสสาวะหรืออุจจาระทุกครั้ง การให้นอนคว่ำหรือนอนตะแคง และการให้นอนกางมุ้งในเวลากลางวันไม่ขึ้นอยู่กับระดับอายุของมารดาแต่อย่างใด

อภิปรายผลวิจัย

ด้านสุขภาพมารดาและเด็ก

จากจำนวนมารดา 150 คน จาก 5 หมู่บ้าน พบว่าในด้านการปฏิบัติตัว และการเลี้ยงดูบุตรยังมีข้อบกพร่องอยู่มาก และที่น่าเป็นห่วงคือ เมื่อครบกำหนดคลอด มารดาส่วนใหญ่จะคลอดเองตามธรรมชาติในหมู่บ้าน ไม่ไปคลอดที่เจ้าหน้าที่อนามัยหรือแพทย์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และคณะ

(2532 : 17) พบว่ามารดาส่วนใหญ่จะคลอดโดยผดุงครรภ์โบราณ (หมอคำแยประจำบ้าน) ร้อยละ 83.3 รวมทั้งการดูแลหลังคลอดซึ่งส่วนใหญ่ยังปฏิบัติไม่ถูกวิธี เมื่อผลการศึกษาออกมาเช่นเดียวกันนี้อาจเป็นไปได้ว่าบ้านเรือนอยู่ห่างถนน การคมนาคมไม่สะดวก อยู่ห่างไกลจากสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและไม่ได้ประจำที่สถานอนามัย หรืออีกนัยหนึ่งเป็นความเชื่อทางศาสนาของชาวไทยมุสลิม ชำเลียง วุฒิฉันท และคณะ (2523 : 31) ได้กล่าวไว้ว่า ตามประเพณีทางศาสนา เมื่อเด็กตกฟาก จะต้องมียศหรือผู้ที่มีความรู้ทางศาสนาทำพิธีอาชาน โดยการผูกกรอกเข้าที่หูข้างขวา และกอมัด โดยผูกกรอกเข้าที่หูข้างซ้ายเป็นภาษาอาหรับ ด้วยเหตุที่กล่าวมาข้างต้นจึงทำให้คลอดกับหมอคำแยเป็นส่วนใหญ่ และเป็นเรื่องที่ควรจะหยิบยกมาแก้ปัญหาเป็นอย่างยิ่ง

ส่วนเรื่องอาหารแสลงต่าง ๆ ก็มีบ้างแต่ก็ไม่มีปัญหาแก่สุขภาพแต่อย่างใด มารดาส่วนใหญ่นิยมเลี้ยงบุตรด้วยนมของตนเอง จากผลการศึกษาของเบ็ญจวรรณ อิทธิจารกุล และอรัญญา บุรณัน (2532 : 8) พบว่ามารดาในทุกภาคของประเทศนิยมเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และเห็นว่าเป็นนมที่ดีที่สุด ก่อนให้นมบุตรเห็นว่าการล้างเต้านมให้สะอาดก่อน

จากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า มารดาบางคนยังเข้าใจผิดโดยใช้นมชั้นหวานเลี้ยงบุตรเพราะเห็นว่าซื้อหาได้ง่าย สะดวกและประหยัดเงิน วัฒนา ประทุมสินธุ์ และคณะ (2528-2529 : บทคัดย่อ) บอกว่าชาวไทยมุสลิมให้นมชั้นหวานแก่ลูกมากกว่าชาวไทยพุทธ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และคณะ (2532 : 13) พบว่ามารดาให้กินนมแม่กับนมชั้นหวาน ร้อยละ 0.9

การให้อาหารเสริมแก่เด็กพบว่า มารดาเริ่มให้อาหารเสริมได้ถูกต้องคือเริ่มเมื่อเด็กอายุได้ 3 เดือน แต่อาหารเสริมที่ให้ส่วนมากจะเป็นกล้วยและการเพิ่ม

อาหารเสริมตามความต้องการของเด็กไม่ถูกต้องตามหลักทางโภชนาการ จากการศึกษาของ วัดมา ประทุมสินธุ์ (2528-2529 : บทคัดย่อ) บอกไว้ว่า ชาวไทยมุสลิมให้อาหารเสริมพวกแป้งแก่ทารกอายุต่ำกว่า 1 เดือนมากกว่าชาวไทยพุทธ แต่จากการศึกษาของ วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และคณะ (2532 : 17) พบว่า มารดาจะให้นมแม่อย่างเดียวนั้น 6 เดือนแรก หลังจากนั้นจะให้อาหารเสริม เช่น นมผงซีรีแลค และนมผงเนสตั้ม

ด้านการไปตรวจสุขภาพและรับภูมิคุ้มกันจากที่ศึกษามาพบว่า เป็นสิ่งที่น่าสนใจที่มารดาสนใจพาบุตรไปรับบริการถึงร้อยละ 96.5 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่ามารดาได้เข้าใจและเห็นความสำคัญของการรับภูมิคุ้มกัน และเท่าที่สอบถามมารดาส่วนใหญ่จะบอกว่าเจ้าหน้าที่อนามัยจะเป็นผู้ที่คอยเตือนไม่ให้ลืม หรือถ้าขาดไปเจ้าหน้าที่จะตามถึงบ้าน เป็นสิ่งที่น่าสนใจที่เจ้าหน้าที่มีความรับผิดชอบ ซึ่งจะแตกต่างไปจากการศึกษาของ วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และคณะ (2532 : 14) เรื่องการให้ภูมิคุ้มกันพบว่า การฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค (B.C.G.) ร้อยละ 44.2 วัคซีน D.P.T. กับ Polio ร้อยละ 17.7 และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด ร้อยละ 17.7 เท่านั้น และจากการศึกษาของ สุนีย์ ไช้บุณด์ (2534 : 91) พบว่า อัตราการพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคครบมากกว่าร้อยละ 54.50

ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับเด็กในถิ่นอื่น ๆ ไม่มีปัญหา การปฏิบัติตัวของมารดาเองในการป้องกันไม่ให้บุตรจะป้องกันร้อยละ 57.5 และไม่ป้องกันร้อยละ 40.6

ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

ด้านการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม สิ่งที่เป็นปัญหาที่ทุก ๆ ฝ่ายควรให้ความช่วยเหลือคือ การที่ประชาชนไม่นิยมใช้ส้วม โดยมีส้วมใช้กันเพียงร้อยละ 25.6 เท่านั้น จึงทำให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วย และมีโรคอุจจาระร่วง เป็นปัญหาที่สำคัญสูงสุดของ

จังหวัดตามนี้ในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังได้ปล่อยปลະละเลยในการทำความสะอาดและไม่
กำจัดมูลสัตว์ และเลี้ยงสัตว์ใต้ถุนบ้าน จึงเป็นเหตุให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ ยุง แมลงวัน
และสัตว์นำโรค เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ประยงค์ โชขัต และคณะ (2528 :
บทคัดย่อ 4-5) ได้กล่าวไว้ว่า ชาวบ้านนิยมใช้ใต้ถุนบ้านเป็นที่เก็บสัมภาระต่าง ๆ
และทำเป็นคอกสัตว์ บริเวณบ้านทั่วไปเป็นลานดิน ไม่นิยมปลูกพืชคลุมดิน บริเวณ
หมู่บ้านจะมีน้ำขังเฉาะและ การกำจัดขยะไม่มีระเบียบ มีขยะเกลื่อนกลาด และมี
ลักษณะเด่นประการหนึ่งคือ ส่วนใหญ่จะไม่มีส้วมใช้

ด้านการรักษาพยาบาล

สมาชิกในครอบครัวจะเป็นหัวหน้าส่วนใหญ่ และนิยมซื้อยามารับประทาน
เอง โดยคำแนะนำจากเพื่อนบ้านหรือร้านขายยา จะใช้บริการของสถานอนามัยหรือ
โรงพยาบาลบ้างแต่น้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และคณะ
(2532 : 16) พบว่า ด้านการรักษาจะใช้บริการของสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่
อนามัยและโรงพยาบาลค่อนข้างน้อยทุกกรณี เบญจวรรณ อธิจิราภกุล และอรุณญา
ปूरณัน (2532 : 4) ได้ศึกษาเรื่อง วัฒนธรรม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
ของประชาชน พบว่า ประชาชนทั้ง 4 ภาคของประเทศเมื่อมีปัญหาเรื่องเจ็บป่วยจะ
ดูแลตนเองก่อนด้วยการใช้ยาสมุนไพร หรือซื้อยาแผนปัจจุบันมารับประทานเอง

เมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว มีกระดูกหัก ส่วนใหญ่จะไป
รักษากับหมอฟันบ้านถึงร้อยละ 61.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทอง บัองภัย
(2528 : 26) พบว่า ในกรณีที่เกิดกระดูกหักที่แขนและขา ชาวบ้านมักนิยมให้หมอ
ชาวบ้านรักษา โดยไม่ยอมไปรักษาที่โรงพยาบาล เพราะมีความเชื่อว่าหมอบ้าน
รักษาได้ดีกว่า ไม่มีความพิการเกิดขึ้นหลังจากการรักษา วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์
และคณะ (2532 : 12) พบว่า เมื่อกระดูกหักจะไปรักษาแบบพื้นบ้านร้อยละ
90.9 นอกนั้นไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลีนิค

ในแง่ที่ครอบครัวมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและมีคนวิกลจริต ส่วนใหญ่ยังเข้าใจผิดว่าเป็นการกระทำของภูตผีปีศาจเข้าสิง แต่บางส่วนคิดว่าเป็นกรรมพันธุ์ และหากเป็นเช่นนั้นต้องพาไปรพจิตเวช หรือส่งโรงพยาบาล ซึ่งจะขัดแย้งกับการศึกษาของ เบญจวรรณ อธิจารุกุล และอรุณภา ปุรณัม (2532 : 8) บอกว่าชาวไทยมุสลิมเชื่อว่าเมื่อเป็นโรคจิตโรคนประสาทแล้วจะรักษาไม่หาย ถ้าอาละวาดต้องฆ่าทิ้งอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาค้นพบว่า มารดามีการปฏิบัติตัวในทุก ๆ ด้านดีขึ้นเมื่อเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา แต่ยังมีอีกหลายส่วนที่ควรจะต้องแก้ไขและปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการฝึกอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมารดาและเด็กในหมู่บ้านพื้นที่รอบอำเภอบัตตานิ จัดโครงการรณรงค์ เรื่องการใช้ส้วม รวมทั้งนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปวางแผนในการพัฒนาชุมชนต่อไป
2. ในการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ควรจัดให้มีการส่งเสริมอาชีพ และจัดสวัสดิการสังคมในระดับต่าง ๆ
3. ควรพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และปริมาณให้มากขึ้น เพื่อที่จะกระจายไปสู่ชุมชนต่าง ๆ
4. ควรสร้างบุคลากรสาธารณสุขระดับท้องถิ่นเพิ่มขึ้นให้มากขึ้น และปรับการบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความจำเป็นของชุมชน โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมในชุมชนนั้นด้วย
5. ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาเปรียบเทียบด้านพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างหมู่บ้านบริเวณพื้นที่รอบอำเภอบัตตานิ กับหมู่บ้านอื่น ๆ

บรรณานุกรม

- กรรณิกา วิทยาสากร. สถานภาพของงานสุขาภิบาลในภาคใต้. สารสนเทศ
สาธารณสุขรพชภาคใต้, 2528-2532.
- ชำเลื่อง วุฒิจันทร์ และคณะ. ศาสนาและวัฒนธรรมไทยในจังหวัดชายแดนภาคใต้.
โรงพิมพ์สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2523, 92 หน้า.
- ประยงค์ โยชิต และคณะ. "ลักษณะสังคม เศรษฐกิจ ของหมู่บ้านรอบอ่าวปัตตานี",
รายงานวิจัย. 2528.
- เบญจวรรณ อธิธิจารกุล และอรัญญา ปุณณัน. "วัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ
อนามัยของประชาชน", รายงานวิจัย. ที่นำเสนอในการสัมมนาทางวิชาการ
เนื่องในวันคล้ายวันสถาปนามหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2533.
- พวงทอง บ้องภัย. "การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้วยการดูแลสุขภาพเด็ก
ก่อนวัยเรียนของมารดาไทยพุทธและไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี",
วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒประสานมิตร
2528, 124 หน้า.
- มาลินี วงษ์สิทธิ และคณะ. ความคิดเห็นของผู้บริหารใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้
เกี่ยวกับเรื่องประชากรและอนามัย, รายงานวิจัยสถาบันประชากรศาสตร์.
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์. โครงการสำรวจวิจัยสาธารณสุข สังคมชุมชนมุสลิมภาคใต้
ในพื้นที่อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี, รายงานวิจัย. 2532, 16 หน้า
- วัฒนา ประทุมสินธุ์ และคณะ. "พฤติกรรมกาารกินของประชากรในภาคใต้ของประเทศไทย"
รายงานวิจัย. 2528-2529.

สีวาภรณ์ อุบลชลเนตร. "การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ". 2532.

สาวิตตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง และคณะ. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการวางแผนครอบครัวของหญิงหลังคลอดที่อาศัยในชุมชนแออัด", รายงานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สุจรีต เพียรชอบ. "การมัธยมศึกษากับการพัฒนาเศรษฐกิจ", การศึกษากับการพัฒนาสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

สุนีย์ ไช้มุขกต์. "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดปัตตานี", วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2534.

สันหัต เสริมศรี. "มนุษย์วิทยาวัฒนธรรมและสังคม", เอกสารประกอบคำบรรยาย. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2518.

* เบนเนท นิโคลาส. (สำนวน คือรามัด เปล) "ยุทธวิธีของการพัฒนาเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิต", วารสารครุศาสตร์ 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2522), 10-11.

Bullut, Aysen. and others "Experiences of a Health team Working in a new Urban Settlement area in Istanbul". Journal of Community Health. vol.16, No.5, October 1991.

E.Zambrane, Ruth. and others "Factors which influence use of prenatal care in low-income racial-ethnic women in Los Angeles County. Journal of Community Health. vol.16, No.5, October 1991.